Z 78/25

А. Шнель, Спб.

Н.З. III 105/6/19

Fr 1405

23646



Нем. облицек.

Z 78/25

фб
Ф 1-77/13594

Д-ръ Мед. **В. Б. Гюббенетъ.**

ВЪ ОСАЖДЕННОМЪ
ПОРТЪ-АРТУРѢ.

ОЧЕРКИ ВОЕННО-САНИТАРНАГО ДѢЛА
и
ЗАМѢТКИ ПО ПОЛЕВОЙ ХИРУРГІИ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія Главнаго Управленія Удѣловъ, Моховая, 40.
1910.

ВСЕСОЮЗНАЯ БИБЛ-КА имени В. И. Ленина
20604-44
2014104585

ОГЛАВЛЕНІЕ.

СТРАНИЦЫ.

Предисловіе . I

Глава I. **Общій очеркъ военныхъ дѣйствій.** Портъ-Артуръ — городъ; его санитарное состояніе. П.-Артуръ—крѣпость; снабженіе. Высадка японской арміи, перерывъ сообщенія П.-Артура съ сѣверомъ. Бои въ маѣ; потери; душевное состояніе гарнизона. Бои въ іюнѣ, іюлѣ; потери. Первая бомбардировка крѣпости. Японскіе парламентеры передаютъ письма Ноги и Того съ предложеніемъ сдаться. Первый штурмъ; ручныя бомбочки. Большія потери. Уборка труповъ. Бомбардировка 11 дюймовыми снарядами. Обстрѣлъ госпиталей. Потери. Октябрьскіе штурмы. Общій штурмъ въ ноябрѣ. Бои изъ за обладанія Высокою горою. Большія потери. Переговоры о перемиріяхъ для уборки раненыхъ. Декабрь: смерть генерала Кондратенко. Взрывъ форта № II, укрѣпленія № 3 и форта № III. Паденіе Б. Орлинаго гнѣзда 19 декабря. Капитуляція 3—53

Глава II. **Организація санитарнаго управленія и санитарный персоналъ.** Сформированіе 3 Сибирскаго армейскаго корпуса, его штаба и преобразованіе послѣдняго въ штабъ укрѣпленнаго раіона, съ подчиненіемъ всего раіона генералу Стесселю. Двоевластіе въ крѣпости. Личный составъ санитарнаго персонала отдѣльныхъ частей и сформированныхъ лечебныхъ заведеній. Студенты-медики въ П.-Артурѣ. Сестры милосердія 54—67

Глава III. **Перевязочные пункты.** Организація перевязочныхъ пунктовъ и мѣста ихъ расположенія въ боевой линіи. Главный перевязочный пунктъ; его дѣятельность. Комиссія по устройству перевязочныхъ пунктовъ въ раіонѣ крѣпости намѣчаетъ мѣстоположеніе крѣпостныхъ перевязочныхъ пунктовъ. Дѣятельность перевязочныхъ пунктовъ; уборка раненыхъ. Обстрѣлъ японцами санитаровъ-носильщиковъ . 68—85

Глава IV. **Транспортировка раненыхъ.** Способы транспортировки: товарные вагоны, двуколки, извозчичьи коляски, рикши, носилки, санитарные велосипеды . 86—91

Глава V. **Развертываніе госпиталей.** Госпиталя въ П.-Артурѣ въ апрѣлѣ и отношеніе числа мѣстъ въ нихъ къ численному составу гарнизона. Формированіе новыхъ полевыхъ госпиталей. Слабосильныя команды. Расширеніе госпиталей вслѣдствіе ихъ переполненія. Сформированіе госпиталей спеціально для заразныхъ больныхъ (дезинтериковъ, брюшно-тифозныхъ и скорбутиковъ). Переводъ всѣхъ заразныхъ больныхъ на Тигровку въ госпиталь № 11. Присоединеніе къ госпиталямъ сосѣднихъ зданій. Разстрѣлъ госпиталей Новаго города, два госпиталя выбываютъ изъ строя. Общее число больныхъ и раненыхъ въ госпиталяхъ, лазаретахъ, околодкахъ, слабосильныхъ командахъ и амбулаторныхъ больныхъ. 92—105

Глава VI. **Дѣятельность госпиталей.** Организація пріема раненыхъ въ госпиталяхъ. Число раненыхъ въ госпиталяхъ въ маѣ, іюнѣ, іюлѣ. Медицинское снабженіе госпиталей. Характеръ раненій въ августѣ. Распредѣленіе раненыхъ въ госпиталяхъ въ сентябрѣ и теченіе заживленій ранъ. Процентъ смертности среди больныхъ въ госпиталяхъ. Въ октябрѣ въ госпиталя поступило 2730 раненыхъ. Характеръ ранъ и оперативныя пособія. Въ ноябрѣ принято 4218 раненыхъ. Переполненіе госпиталей. Запасы перевязочнаго матеріала на исходѣ. Огромная смертность среди больныхъ и раненыхъ. 106—122

Глава VII. **Первая помощь.** Общій взглядъ на первую помощь. Консервативное леченіе ранъ первичною повязкою и иммобилизаціею. Асептика и антисептика на полѣ сраженія 123—130

Глава VIII. **Теченіе заживленія ранъ.** Два періода: первый—съ мая по сентябрь—благопріятное теченіе заживленія ранъ; съ сентября—второй періодъ: осложненія въ теченіи заживленія ранъ нагноеніемъ, (синегнойная палочка, столбнякъ, цынга). Совокупность причинъ, вызвавшихъ въ П.-Артурѣ эпидемію цынги 131—140

Глава IX. **Санитарное состояніе гарнизона, заболѣваемость и продовольствіе.** Недостаточное снабженіе П.-Артура съѣстными припасами. Инфекціонныя заболѣванія среди мѣстнаго китайскаго населенія: оспа, дезинтерія, тифъ, малярія. Санитарное состояніе гарнизона. Заболѣваемость за апрѣль—май. Уменьшеніе мясной дачи. Іюнь—кишечныя заболѣванія, малярія, вслѣдствіе земляныхъ работъ; первые слу-

чаи цынги. Іюль—довольствіе кониной; массовыя заболѣванія куриною слѣпотою. Августъ—прогрессивный ростъ заболѣваемости, болѣе тяжелое теченіе болѣзней; ухудшеніе санитарнаго состоянія гарнизона. Сентябрь—сокращеніе раціона конины; ростъ заболѣваемости: цынга, тифъ, дезинтерія, Октябрь—вновь уменьшеніе суточнаго раціона и результаты его. Бѣдственное положеніе гражданскаго населенія П.-Артура. Ноябрь—полное истощеніе силъ чиновъ гарнизона; высокая смертность отъ цынги. Декабрь—заболѣваемость, галлюцинаціи среди войскъ и гражданскаго населенія 141—160

Глава X. **Госпиталя.**

I. **Сводный П.-Артурскій полевой госпиталь.** Время сформированія. Помѣщеніе. Снабженіе. Спеціальныя отдѣленія. Личный составъ. Расширеніе госпиталя до 1000 мѣстъ; присоединеніе къ нему Пушкинской и Военной школы и казармы Квантунскаго флотскаго экипажа. Число раненыхъ и больныхъ, прошедшихъ черезъ госпиталь. Дѣятельность его, операціи. Обстрѣлъ госпиталя 161—170

Полевая аптека. Снабженіе. Расходъ перевязочныхъ матеріаловъ по мѣсяцамъ. Количество пріобрѣтенныхъ перевязочныхъ матеріаловъ 170—172

II. **Полевой запасный № 5 госпиталь.** Его расположеніе; бараки. Личный составъ. Характеръ дѣятельности. Число прошедшихъ черезъ госпиталь раненыхъ и больныхъ 173—175

III. **Полевой запасный № 6 госпиталь.** Время сформированія. Помѣщеніе; устройство. Личный составъ. Характеръ дѣятельности. Число прошедшихъ черезъ госпиталь больныхъ и раненыхъ. Результаты леченія. Операціи. 175—180

IV. **Полевой запасный № 7 госпиталь.** Время сформированія. Помѣщеніе. Личный составъ. Хирургическая дѣятельность; операціи. Свѣдѣнія о движеніи больныхъ и раненыхъ за осаду. 181—183

V. **Полевой запасный № 8 госпиталь.** Помѣщеніе; снабженіе. Личный составъ. Хирургическая дѣятельность. Свѣдѣнія о движеніи больныхъ и раненыхъ. . 184—187

VI. **Полевой запасный № 9 госпиталь.** Сформированіе, переводъ въ П.-Артуръ. Помѣщеніе, снабженіе. Личный составъ; его дѣятельность; операціи. Свѣдѣнія о движеніи раненыхъ за осаду. 187—191

VII. **Полевой запасный № 10 госпиталь.** Время сформированія. Помѣщеніе. Личный составъ. Дѣятельность госпиталя; операціи. Свѣдѣнія о движеніи раненыхъ за осаду. 191—194

VIII. **Полевой запасный № 11 госпиталь**. Сформированъ на Тигровкѣ для заразныхъ больныхъ. Недостатокъ снабженія и санитарнаго персонала. Личный составъ. Свѣдѣнія о движеніи больныхъ въ госпиталѣ . 194—197
IX. **Полевой подвижной № 5 госпиталь.** Время сформированія. Помѣщеніе. Личный составъ. Условія дѣятельности. Свѣдѣнія о числѣ больныхъ, прошедшихъ черезъ госпиталь. 198—200
X. **Полевой подвижной № 6 госпиталь.** Время сформированія. Помѣщеніе. Личный составъ. Дѣятельность его. Свѣдѣнія о движеніи раненыхъ и больныхъ. 200—203
XI. **Морской П.-Артурскій госпиталь** 203—204
XII. **Красный Крестъ.** Санитарный городокъ; склады, мастерскія, обширная дѣятельность ихъ. Маріинская больница Кр. Кр. Ея постройка и оборудованіе. Личный составъ. Оперативная дѣятельность. Свѣдѣнія о движеніи больныхъ и раненыхъ за осаду. Свѣдѣнія о произведенныхъ операціяхъ. . 204—210
XIII. **Дальнинская больница Кр. Кр**. Время перевода ея въ П.-Артуръ. Помѣщеніе. Личный составъ. Двукратное перемѣщеніе больницы. Ея дѣятельность. Свѣдѣнія о числѣ раненыхъ, прошедшихъ черезъ нея. Свѣдѣнія о произведенныхъ операціяхъ. . . 210—216
XIV. **Плавучій лазаретъ «Монголія».** Его назначеніе. Личный составъ; дѣятельность. Свѣдѣнія о движеніи больныхъ и раненыхъ. 216—219
XV. **Желѣзнодорожная больница** 219—220
XVI. **Вспомогательные лазареты** 220
Глава XI. **Дѣйствіе современнаго огнестрѣльнаго оружія.** Составъ японской арміи. Японская винтовка Арисака. Дѣйствіе малокалиберныхъ пуль на мягкія ткани и кости; различное дѣйствіе въ зависимости отъ разстоянія и угла попаданія. Деформація пуль. Раненія артиллерійскими снарядами: осколками гранатъ и шрапнелью. Наблюденія. Ручныя бомбочки. Ихъ устройство, характеръ наносимыхъ ими ранъ. Наблюденія. Взрывы фортовъ 221—252
Глава XII. **Раненія сосудовъ.** Кровотеченія. Образованіе артеріальныхъ травматическихъ аневризмъ. Остановка кровотеченія. Раненія артерій и венъ; образованіе артеріо-венозныхъ аневризмъ. Оперативные пріемы. Наблюденія 253—269
Глава XIII. **Раненія черепа.** Статистика; процентъ смертности. Характеръ раненій черепа въ зависимости отъ ранящаго оружія. Казуистика раненій отдѣльныхъ областей мозга и его оболочекъ. Теченіе ослож-

	ненныхъ огнестрѣльныхъ переломовъ черепа. Показанія къ хирургическому вмѣшательству. Операціи. Исходы. Наблюденія.	270—303
Глава XIV.	**Раненія лица.** Дѣленіе ихъ на кожныя, проникающія въ полости и оскольчатые переломы. Особенности ихъ теченія. Наблюденія.	304—309
Глава XV.	**Раненія шеи.** Особенности ихъ теченія. Наблюденія	310—313
Глава XVI.	**Раненія груди.** Статистика; процентъ смертности. Пулевыя раненія. Симптомы при раненіяхъ легкихъ. Теченіе раненій легкихъ и осложненія. Леченіе. Наблюденія	314—324
Глава XVII.	**Раненія живота.** Дѣленіе ранъ живота на неосложненныя и осложненныя. Характеръ ранъ кишечной трубки. Распознаваніе. Симптомы раненій кишекъ. Теченіе раненій. Сравнительная статистика прежнихъ войнъ. Леченіе ранъ брюшной полости въ мирное и военное время, разные исходы, причины. Первичная и вторичная лапаратомія. Операціи произведенныя въ П.-Артурскихъ госпиталяхъ. Наблюденія. **Раненія почекъ.** Симптомы; теченіе раненій, леченіе. Наблюденіе. **Раненія мочевого пузыря.** Симптомы, теченіе раненій, леченіе. Наблюденіе .	325—355
Глава XVIII.	**Раненія конечностей.** Статистика. Леченіе огнестрѣльньныхъ оскольчатыхъ переломовъ трубчатыхъ костей. Наблюденія.	356—364
Глава XIX.	**Итоги осады.** Статистическія свѣдѣнія объ убитыхъ, раненыхъ, безъ вѣсти пропавшихъ и заболѣвшихъ	365—390
	Таблицы	391—395
Приложенія:	Списокъ врачамъ, фармацевтамъ, ветеринарнымъ врачамъ и сестрамъ милосердія	396—406
	Карта Квантунскаго полуострова и планъ Портъ-Артура.	

Оборона Портъ-Артура представляетъ изъ себя выдающееся военное событіе, которымъ можетъ гордиться армія, воспитавшая его гарнизонъ. Эпическіе бои, разыгравшіеся у стѣнъ крѣпости, геройскіе подвиги самоотверженія, повторявшіеся на каждомъ шагу, наконецъ, трагическое, безпомощное состояніе обезсиленнаго цынгою гарнизона, найдутъ въ свое время достойную оцѣнку объективнаго историка. Но для этого нужны матеріалы по всѣмъ отраслямъ крѣпостного дѣла, которые обязаны представить бывшіе участники обороны крѣпости. Вслѣдствіе этого я считаю своимъ долгомъ опубликовать представляемые ниже очерки военно-санитарнаго дѣла въ осажденной крѣпости Портъ-Артуръ. Они составлены мною большею частью по записямъ, взятымъ изъ моей полевой книжки, которую я велъ, во время осады, частью по личнымъ воспоминаніямъ и частью по матеріаламъ, сохранившимся у меня и вывезеннымъ изъ крѣпости.

ГЛАВА I.

Общій очеркъ военныхъ дѣйствій.

Съ заключеніемъ Пекинскаго трактата, 15 марта 1898 года, весь Квантунскій полуостровъ былъ включенъ въ составъ Имперіи. Расширеніе нашихъ владѣній на Востокѣ достигло естественныхъ границъ и завѣтная мечта — пріобрѣсти въ теплыхъ водахъ Великаго океана незамерзающій портъ — была осуществлена!.. Казалось, что, послѣ этого акта, наступитъ періодъ мирнаго развитія нашихъ далекихъ окраинъ!..

На занятомъ полуостровѣ мы приступили къ постройкѣ двухъ портовъ: коммерческаго—во вновь построенномъ городѣ Дальнемъ—и военнаго—въ Китайской крѣпости Ліу-Шун-Кеу, т. е. П.-Артурѣ. Послѣдній долженъ былъ служить базою нашему флоту, потому рѣшено было его перестроить и укрѣпить, создавъ изъ него одинъ изъ главныхъ устоевъ нашего могущества на Дальнемъ Востокѣ. Къ сожалѣнію, политическія осложненія въ Китаѣ, заставившія насъ предпринять военную экспедицію для прекращенія боксерскаго движенія, временно прервали начатыя уже въ П.-Артурѣ работы. Хотя потомъ, въ виду все сгущавшихся тучъ на Востокѣ, онѣ и были возобновлены, но все-же къ моменту неожиданной атаки нашихъ броненосцевъ, подкравшимися японскими миноносцами, крѣпость далеко не была закончена, какъ постройкою, такъ и вооруженіемъ. Такимъ образомъ, въ ночь съ 26 на 27 января 1904 года, началась война съ Японіею и первый ударъ былъ направленъ на П.-Артуръ; онъ оказался тѣмъ болѣе чувствительнымъ, что три нашихъ броненосца были временно выведены изъ строя, чѣмъ наша Тихо-океанская

эскадра была значительно ослаблена. Японцы сдѣлались хозяевами моря. Однако, съ пріѣздомъ энергичнаго адмирала Макарова, наше положеніе стало какъ бы измѣняться къ лучшему. Но 31 марта П.-Артуръ постигъ новый ударъ, броненосецъ «Петропавловскъ», наскочивъ на мину, въ одно мгновеніе, послѣ взрыва, затонулъ и вмѣстѣ съ нимъ погибъ адмиралъ Макаровъ со всѣмъ своимъ штабомъ, только чудомъ спаслось нѣсколько офицеровъ, въ томъ числѣ В. К. Кириллъ Владиміровичъ и капитанъ 1-го ранга Яковлевъ.

Послѣ этого трагическаго событія, море уже ничего не могло дать крѣпости. У П.-Артура и его гарнизона осталось одна, очень слабая связь,—пара желѣзнодорожныхъ рельсъ—соединяющихъ крѣпость съ отдаленною на 9000 верстъ Россіею.

Но что могъ дать этотъ путь? онъ пролегалъ по чужой землѣ въ одной части, онъ былъ недостроенъ въ другой, онъ не былъ достаточно оборудованъ и развитъ на всемъ протяженіи, а между тѣмъ по этому пути нужно было перевести милліонъ людей и милліонъ пудовъ груза для нуждъ формируемой Маньчжурской арміи. Но и П.-Артуръ нельзя было предоставить самому себѣ, бросить на произволъ судьбы: жизнь его была нужна, чтобы онъ принялъ на себя первые удары врага, отвлекая и задерживая его наступленіе на сѣверъ. Въ П.-Артуръ были отправлены портовые рабочіе для исправленія судовъ, запасные для укомплектованія стрѣлковыхъ полковъ, нѣсколько офицеровъ, врачей; изъ интендантскаго снабженія въ крѣпость поступило лишь консервовъ на 11 дней довольствія и 8 т. пудовъ сушеныхъ овощей, и наконецъ артиллерійское вѣдомство получило цѣлый поѣздъ, груженный пироксилиновыми бомбами, пулеметами, а главное взрывателями къ 9 и 6 дм. бомбамъ, которыхъ въ крѣпости вовсе не было.

П.-Артуръ расположенъ на берегу большой бухты. Какъ городъ, такъ и бухта со всѣхъ сторонъ окружены высокими горами, которыя прерываются въ двухъ почти симметричныхъ мѣстахъ: на югѣ между Золотою горою и Тигровымъ полуостровомъ для образованія прохода, соединяющаго бухту

съ моремъ, и на сѣверѣ, долиною рѣки Лунхэ, которою воспользовались для проведенія желѣзнодорожнаго полотна.

Упомянутая рѣка дѣлитъ городъ на двѣ части: новый и старый городъ.

Городъ, особенно старый, былъ крайне грязенъ, этому способствовали привычки китайскаго населенія, численность котораго въ П.-Артурѣ, по переписи 1904 года, составляла около 30 тысячъ душъ. Живя въ своихъ маленькихъ фанзахъ безпорядочно разбросанныхъ по всему старому городу, они до крайности загрязняли городъ. Каждая фанза имѣла дворикъ, обнесенный каменною стѣною, который превращался жителями фанзы въ клоаку, заражавшую почву и воздухъ вонью отъ отбросовъ пищи, а также человѣческихъ изверженій. Находившійся въ центрѣ города базаръ, повидимому, подвергался очисткѣ очень рѣдко, такъ что, проѣзжая часто мимо него, приходилось испытывать непріятное обонятельное ощущеніе, вызывавшее спазмотическое сокращеніе дыхательнаго аппарата. Протекавшая черезъ старый городъ, мимо центральнаго базара, горная рѣченка Тaучинъ служила китайцамъ мѣстомъ, куда они выливали подлежавшіе вывозу нечистоты. Русло этой рѣченки было настолько низко по отношенію уровня воды въ океанѣ, что во время прилива она наполнялась морскою водою, а во время отлива она пересыхала, при чемъ всѣ нечистоты оставались на сухомъ берегу. Канализаціонной сѣти въ П.-Артурѣ не было. Нечистоты должны были вывозиться изъ города и выпускаться въ море; китайцы, однако, въ рукахъ которыхъ находилось это дѣло, не всегда добросовѣстно исполняли принятыя на себя обязательства. Впрочемъ часть нечистотъ они вывозили изъ города на свои поля для удобренія почвы. Для бойни было отведено особое мѣсто у Плоскаго мыса. Всѣ получаемые при убоѣ скота отбросы спускались прямо въ море, которое прибивало ихъ обратно къ берегу. Кладбище находилось далеко за городомъ. Питьевая вода въ П.-Артурѣ была проведена изъ рѣки Лунхэ; но въ старомъ городѣ было очень мало зданій, которые имѣли водопроводъ, только гарнизонное собраніе, морское собраніе,

одинъ баракъ Своднаго госпиталя и Маріинская больница, да еще нѣсколько частныхъ домовъ могли пользоваться водою изъ водопровода. Другимъ источникомъ водоснабженія служилъ водоопрѣснитель. Но производительность его равнялась всего лишь 8000 ведеръ въ сутки, а слѣдовательно онъ не могъ обезпечить водой гарнизонъ и всѣхъ жителей крѣпости. Затѣмъ въ городѣ имѣлись колодцы, водой которыхъ главнымъ образомъ и пользовалось населеніе. Вода въ колодцахъ была крайне не удовлетворительнаго качества. Проживая одно время въ фанзѣ по Стрѣлковой улицѣ, я могу засвидѣтельствовать, что вода въ ближайшемъ колодцѣ была настолько загрязнена, что издавала запахъ, все же ею приходилось пользоваться для стирки бѣлья. Такимъ образомъ, съ санитарной точки зрѣнія, П.-Артуръ совсѣмъ не былъ подготовленъ къ продолжительной тѣсной осадѣ. Обстоятельство это, конечно, не могло не обратить на себя вниманія, какъ только началась война. Особую тревогу вызывало водоснабженіе города, такъ какъ водокачка находилась внѣ раіона фортовъ и слѣдовательно легко могла быть разрушена или перейти въ руки непріятеля. Поэтому Квантунская областная санитарно-исполнительная комиссія — органъ, въ вѣдѣніи коей находилось здравоохраненіе населенія и гарнизона области — признала нужнымъ привести въ порядокъ колодцы, при чемъ тѣ изъ нихъ, въ которыхъ вода была сильно загрязнена, рѣшено было закрыть, нѣкоторыя же фанзы, находящіяся по близости отъ колодцевъ съ удовлетворительною водою, постановлено было, снести, въ предупрежденіе загрязненія воды. Затѣмъ, опасаясь развитія эпидемій, комиссія признала нужнымъ всѣхъ больныхъ заразными болѣзнями, какъ принадлежащихъ къ гарнизону, такъ и къ горожанамъ, сосредоточить въ одномъ мѣстѣ, а именно, отправлять ихъ въ спеціально оборудованный для заразныхъ больныхъ полевой подвижной № 5 госпиталь, открытый въ казармахъ на Тигровомъ полуостровѣ. На томъ же Тигровомъ полуостровѣ комиссія распорядилась отвести площадь подъ кладбище (возлѣ деревни Бей-лин-дза). Наконецъ, комиссія постановила раздѣлить крѣпостной раіонъ на

санитарные участки, поручивъ надзоръ за ними особымъ попечителямъ. Однако мѣра эта не была приведена въ исполненіе—по различнымъ причинамъ, попечители не были назначены. Этими немногими мѣропріятіями собственно и ограничивается дѣятельность администраціи по улучшенію санитарныхъ условій крѣпости. Сами по себѣ они были недостаточны, а ихъ проведеніе въ жизнь шло медленно и безъ должной настойчивости, въ виду чего, въ санитарномъ отношеніи, П.-Артуръ оказался далеко не въ тѣхъ условіяхъ, какія наука должна предъявлять къ осажденной крѣпости.

Въ отношеніи обороны война захватила П.-Артуръ тоже врасплохъ. Приморскій фронтъ крѣпости былъ болѣе или менѣе хорошо оборудованъ: онъ состоялъ изъ 22 батарей, 9 изъ нихъ были долговременнаго типа изъ бетона. Всего орудій поставлено 122, въ томъ числѣ 5 десяти дм. дальнобойныхъ. Напротивъ, на Сухопутномъ фронтѣ, общее протяженіе котораго равнялось 22 верстамъ, около $^2/_3$ проэктированныхъ укрѣпленій вовсе еще не было; на западномъ фронтѣ Угловыя горы, Высокая, Голубиная бухта, на передовыхъ позиціяхъ Дагушань, Саогушань, Дивизіонная, Полуншань совсѣмъ не были укрѣплены. Изъ намѣченныхъ къ постройкѣ, по плану крѣпости, только 1 фортъ былъ готовъ, 3 форта было выведено вчернѣ, а двухъ вовсе не было. Изъ 5 укрѣпленій, рѣшенныхъ къ постройкѣ, готовыми было только 2. Изъ 5 батарей закончено было тоже 2. Съ открытіемъ военныхъ дѣйствій, начались усиленныя работы по приведенію въ боевую готовность этого фронта. Къ работамъ были привлечены китайцы; первые три мѣсяца они работали ежедневно, при чемъ число ихъ доходило до 7000, но съ приближеніемъ высадки японцевъ на Квантунѣ, китайцы стали, отъ работъ отказываться и массами оставляли свои деревни направляясь на сѣверъ. Тогда всѣ тяжести работъ пали на стрѣлковъ 7-й В.-С. С. дивизіи. Люди должны были день и ночь работать безъ устали (работать, хотя бы всѣ 24 часа въ сутки пр. п. кв. ук. р. отъ 16 іюля № 435). Къ срединѣ іюня, послѣ пятимѣсячной упорной работы, форты, укрѣпле-

нія и батареи были закончены, между ними были проведены траншеи, общее протяженіе которыхъ доведено до 45 верстъ, кромѣ того соорудили 92 временныхъ батареи. Все это возможно было сдѣлать благодаря тому, что въ старомъ Китайскомъ арсеналѣ было найдено большое число орудій и снарядовъ; послѣдніе не имѣли трубокъ и были не удовлетворительнаго качества, но все-же часть ихъ пошла въ дѣло. На всѣхъ фортахъ, укрѣпленіяхъ и батареяхъ установлено 525 орудій и 29 пулеметовъ. Впереди укрѣпленій заложены фугасы, поставлены проволочныя загражденія, вырыты волчьи ямы и пр. Всѣ форты укрѣпленія соединены телефономъ, какъ между собою, такъ и со штабомъ.

Въ апрѣлѣ 1904 года въ П.-Артурѣ находились слѣдующія войска: 7-я Восточно-Сибирская Стрѣлковая дивизія (25, 26, 27, 28 полки) и 15-й В.-С. С. полкъ, 4-й В.-С. С. дивизіи, 2 Запасныхъ баталіона, 1 бригада полевой артиллеріи, 3 баталіона крѣпостной артиллеріи, минная рота, телеграфная рота, саперная рота, рота пограничной стражи и сотня [1]) Забайкальскаго казачьяго войска. Кромѣ этихъ частей, въ распоряженіи Начальника укрѣпленнаго раіона имѣлся особый отрядъ подъ командою генерала Фока, состоявшій изъ четырехъ полковъ (3-хъ 4-й дивизіи: 13, 14, 16 и 5 В.-С. С. полка), одной артиллерійской бригады и 1 запаснаго баталіона. Послѣдній отрядъ занималъ посты и укрѣпленныя позиціи на Квантунскомъ полуостровѣ; ему была дана общая директива задерживать наступленіе непріятеля и, не ввязываясь съ нимъ въ упорные бои, постепенно втянуться въ крѣпость, ко времени тѣсной ея осады, на соединеніе съ крѣпостнымъ гарнизономъ.

Общее число войскъ, какимъ располагалъ Начальникъ Квантунскаго укрѣпленнаго раіона, равнялось 41.600 строевыхъ и нестроевыхъ нижнихъ чиновъ, изъ нихъ въ передовомъ отрядѣ генерала Фока было 13 тыс. человѣкъ.

Наконецъ, въ крѣпости во время осады была произведена мобилизація изъ городскихъ жителей и портовыхъ рабочихъ:

[1]) 1-го Верхнеудинскаго казачьяго полка.

было сформировано 13 дружинъ (2.500 человѣкъ), кромѣ того нужно прибавить еще Квантунскій флотскій экипажъ, въ числѣ 3.500 матросовъ, поступившихъ также въ ряды защитниковъ П.-Артура. Такимъ образомъ, подводя итогъ всѣмъ войскамъ, мы получимъ армію въ 47 тыс. человѣкъ. Такой численности гарнизонъ достигъ, повидимому, случайно. До войны вопросъ о численномъ составѣ гарнизона не былъ рѣшенъ въ окончательной формѣ; высказывалось даже мнѣніе, что для обороны крѣпости достаточно оставить гарнизонъ въ 11.300 человѣкъ [1]). Понятно, не установивъ заранѣе и окончательно численнаго состава гарнизона, не представлялось возможнымъ произвести какихъ либо расчетовъ по заготовкѣ продовольствія. Крѣпостной интендантъ, повидимому, не былъ точно ознакомленъ съ количествомъ заготовленныхъ запасовъ, такъ какъ областное интендантство, покидая П.-Артуръ вмѣстѣ съ начальниками областныхъ управленій, сообщило крѣпостному интендантству, что въ крѣпости имѣется продовольственныхъ запасовъ на 16 мѣсяцевъ по числу 20.000 человѣкъ и 2.000 лошадей [2]). Но странно то, что полевое интендантство Маньчжурской арміи, къ концу марта мѣсяца, считало численность войскъ Квантунскаго укрѣпленнаго раіона въ 24.085 человѣкъ, при 1.666 лошадяхъ, задаваясь предѣльнымъ срокомъ обезпеченія ихъ на 16 мѣсяцевъ [3]). Оказавшіеся въ П.-Артурѣ запасы нельзя не признать абсолютно большими, но, для свыше 40.000 защитниковъ, они все-же оказались недостаточными. Ко дню перерыва сообщенія въ складахъ имѣлось: муки—127.287 пуд.; пшеницы въ зернѣ—555.850 пуд.; крупы—80.319 пуд. (по другимъ свѣдѣніямъ 60.644 пуд.); сухарей—64.529 пуд.; чаю—5.366 пуд.; сахару—10.139 пуд.; консервовъ—867.322 порціи (вмѣстѣ съ доставленными во время войны) и овощей сушеныхъ 8.947½ пудовъ. Указанное количество консервовъ обезпечивало гарнизонъ всего лишь на три недѣли, а потому на образованіе запасовъ мяса было обра-

[1]) Тимченко-Рубанъ. Нѣчто о П.-Артурѣ стр. 5.
[2]) Виноградовъ. «Интендантство въ П.-Артурѣ» Хабаровскъ, 1908 г., стр. 13.
[3]) Тамъ же, стр. 28.

щено особое вниманіе. 2 мая были образованы двѣ коммиссіи (пр. п. Кв. у. р. № 201) для закупки скота по вольной цѣнѣ и реквизиціи. Въ составъ каждой коммиссіи входили военный пріемщикъ, китайскій старшина, ветеринарный врачъ и 10 конныхъ охотниковъ.

Дѣятельность этихъ комиссій нельзя признать успѣшною, онѣ работали безъ той энергіи, которая была нужна, чтобы преодолѣть особыя мѣстныя условія, затруднявшія выполненіе возложеннаго на нихъ порученія. Среди условій, тормозившихъ работу комиссій, особенное значеніе имѣла дѣятельность японскихъ агентовъ, возбуждавшихъ въ мѣстномъ населеніи враждебное къ намъ отношеніе; подъ вліяніемъ этой агитаціи, а отчасти подъ вліяніемъ страха, китайцы старались прогонять свой скотъ на сѣверъ, т. е. въ тѣ мѣстности, которыя оказались во власти японцевъ, послѣ проиграннаго нами Цзиньчжоускаго боя 13 мая. Къ 14 мая комиссіей было куплено и доставлено въ крѣпость всего 526 головъ крупнаго скота (вѣсомъ отъ 7—12 пудовъ), 400 барановъ и 192 свиньи. Что же касается реквизиціи скота, то, по предложенію нашего гражданскаго комиссара, она была отсрочена до 15 мая, дабы дать населенію возможность окончить весеннія полевыя работы. Срокъ этотъ, какъ я сказалъ, совпалъ съ нашимъ отступленіемъ отъ Цзиньчжоу, послѣ чего реквизиція могла быть произведена лишь въ ближайшихъ къ Артуру деревняхъ. Съ окончаніемъ реквизиціи, количество быковъ было доведено до 1101 и барановъ до 746 головъ. Весь этотъ скотъ поступалъ подъ наблюденіе ветеринарнаго врача Веневитинова, какъ завѣдующаго противочумною бактеріологическою станціею для производства противочумныхъ прививокъ. Благодаря послѣднимъ, удалось значительно понизить чумныя заболѣванія, которыя прежде наблюдались на Квантунѣ весьма часто (всего пало въ крѣпости 29 быковъ и 119 козловъ). Въ заключеніе нужно упомянуть, что нѣкоторое, относительно ничтожное, количество припасовъ было куплено у китайцевъ, прорывавшихъ блокаду на своихъ джонкахъ. Порядокъ покупки, доставляемыхъ такимъ путемъ

припасовъ, былъ урегулированъ прик. по Кв. у. р. № 445 отъ 19 іюля. Согласно приказа, шаланда осматривалась начальникомъ заставы, представителемъ отъ интендантства и жандармомъ, продуктамъ производилась оцѣнка по взаимному соглашенію съ хозяиномъ шаланды, послѣ чего немедленно производился расчетъ. Изъ привозимыхъ продуктовъ, преобладалъ рисъ, довольно низкаго качества, кукуруза, чумиза, пшеница, пшено, крупчатая мука (1.600 пудовъ), капуста, лукъ и чеснокъ (насколько высоко оцѣнивались продукты можно судить по тому, что за 426 пудовъ лука и чеснока уплочено 4.267 рублей, т. е. по 10 рублей за пудъ). Иногда привозились яйца, масло; большая часть этихъ продуктовъ передавалась въ госпиталя для питанія больныхъ и раненыхъ. Въ общемъ, всѣ усилія обезпечить крѣпость продовольствіемъ свелись къ тому, что къ началу іюля въ ней было довольствія: (считая весь гарнизонъ: здоровыхъ и больныхъ, строевыхъ и нестроевыхъ въ 40 тысячъ) мяса—на 18 дней (солонины на 13 дней, живого скота на 5 дней), муки—на 180 дней, крупы—на 37 дней, консервовъ—на 15 дней, сахару—на 190 дней, чаю—на 320 дней и фуража—на 4.500 лошадей—на 150 дней. Кромѣ того въ городѣ у большихъ торговыхъ фирмъ еще имѣлись, повидимому, порядочные запасы пищевыхъ продуктовъ, особенно консервовъ, но они продавали ихъ не охотно. Только впослѣдствіи, когда часть запасовъ была уничтожена пожарами, оставшееся поступило въ продажу по повышеннымъ цѣнамъ.

Еще менѣе гарнизонъ оказался обезпеченъ вещевымъ довольствіемъ. Готовой обуви и теплой одежды для войскъ въ интендантскихъ складахъ вовсе не оказалось, а для снабженія формируемыхъ военно врачебныхъ заведеній при вещевомъ складѣ имѣлось имущества лишь на 3 запасныхъ госпиталя, состоявшее же до начала войны имущество для 2-хъ подвижныхъ госпиталей было полностью выдано 3-й дивизіи, когда она передъ войной выступила на сѣверъ—на Ялу.

Медицинское снабженіе, входящее въ составъ запасовъ военнаго времени, какъ для войскъ, такъ и лечебныхъ заве-

деній, было получено въ П.-Артурѣ полностью по расчету на слѣдующія части войскъ: 2 стрѣлковыхъ бригады, 1 артиллерійскій дивизіонъ, 1 саперная рота, 1 крѣпостной полкъ, 2 крѣпостныхъ артиллерійскихъ дивизіона, 1 казачій полкъ, 7 полевыхъ госпиталей, 2 бригадныхъ лазарета, 2 бригадныхъ обоза и 1 военно санитарный транспортъ; при чемъ всѣ части войскъ получили установленную, по приказу по военному вѣдомству 1895 г. за № 226, норму. Это снабженіе вполнѣ соотвѣтствовало составу гарнизона, слѣдовательно, военно-медицинское вѣдомство оказалось болѣе освѣдомленнымъ о численномъ составѣ гарнизона, чѣмъ интендантство. Кромѣ того въ полевой аптекѣ имѣлись слѣдующіе запасы къ 1-му февраля 1904 года:

Ваты гигроскопической	1.940	фунтовъ
» простой	735	»
Марли сулемовой по 1 кв. арш. . .	22.700	аршинъ
» » » 1/8 » » .	31.314	штукъ
Бинтовъ крахмальн. марли 4 верш. .	4.140	»
» » » 3 » .	9.400	»
» » » 2 »	5.000	»
Бинтовъ изъ мягкой марли 4 » .	3.800	»
» » » » 3 » .	11.500	»
» » » » 2 » .	9.100	»
» тканыхъ	18.600	аршинъ
» фланелевыхъ	390	штукъ
Перевязочныхъ пакетовъ было . . .	20.500	»

Къ сожалѣнію, часть запасовъ (для 1-го полевого госпиталя), хранившихся въ полевой аптекѣ, была, по требованію штаба Маньчжурской арміи, выслана на сѣверъ. Кромѣ того, въ апрѣлѣ прибылъ въ П.-Артуръ изъ Ляояна пом. Главноуполномоченнаго Краснаго Креста А. для закупки матеріаловъ и предметовъ снабженія госпиталей и лазаретовъ Краснаго Креста Маньчжурской арміи, но, къ счастью, попытка вывести изъ П.-Артура предметы медицинскаго обихода не удалась, за внезапнымъ перерывомъ желѣзнодорожнаго сообщенія. Оба эти

факта, а также приказъ объ отправкѣ изъ П.-Артура въ Ляоянъ 384 стрѣлковъ, отъ 3-го и 7-го стрѣлковыхъ запасныхъ баталіоновъ (приказъ коменданта крѣпости, за № 328), случайно не выполненный, служатъ доказательствомъ того, какъ мало предусматривалось, даже штабомъ арміи, тѣсная блокада П.-Артура, возможность его обложенія съ суши и правильная долговременная осада. Тѣмъ менѣе ожидалъ этого П.-Артурскій гарнизонъ и тѣ, которые ѣхали для его укомплектованія. Когда въ мартѣ 1904 года, совершая томительный переѣздъ по Сибири и Маньчжуріи съ группою офицеровъ, спѣшившихъ въ свои части, мы время проводили въ бесѣдахъ, стараясь предугадать будущее: всѣ сознавали трудности предстоящей кампаніи, но самыя мрачныя картины, набрасываемыя иногда тѣмъ или другимъ собесѣдникомъ, не были такъ печальны, какъ печальна оказалась дѣйствительность. Мы вѣрили въ успѣхъ, хотя и сознавали, что онъ будетъ купленъ дорогою цѣною, но Провидѣнію угодно было рѣшить иначе...

Первыя военныя операціи японцевъ въ П.-Артурѣ были направлены, главнымъ образомъ, противъ флота. Послѣ трагической гибели адмирала Макарова, дѣйствія ихъ становятся еще болѣе энергичными, они стремятся запереть нашъ флотъ во внутреннемъ рейдѣ: это имъ было необходимо для обезпеченія безопасности транспортировки войскъ изъ Японіи.

Разставивъ массу минъ у береговъ Квантуна, они, въ ночь на 20 апрѣля, произвели въ третій разъ отчаянную, но вмѣстѣ съ тѣмъ геройскую, попытку заградить морской проходъ, соединяющій внѣшній рейдъ П.-Артура съ внутреннимъ. Съ этою цѣлью они направили 10 брандеровъ, которые и должны были затонуть въ проходѣ. Самоотверженное мужество японскихъ матросовъ, составлявшихъ команду брандеровъ, достойно восхищенія. 8 брандеровъ, не много не достигнувъ цѣли, преждевременно затонуло отъ непрерывной струи артиллерійскихъ снарядовъ, направленныхъ на нихъ съ прибрежныхъ батарей и съ судовъ. Нѣкоторые, изъ оставшихся въ живыхъ японскихъ матросовъ, искали спасенія на шлюпкахъ и на верхушкахъ мачтъ своихъ затонувшихъ судовъ. Изъ нихъ 31, обезсиленные борьбою,

продрогшіе отъ холода, израненные, искалѣченные, были взяты въ плѣнъ. Болѣе половины изъ нихъ въ первыя сутки умерло отъ ранъ. На похоронахъ, особо назначенной командой, были оказаны воинскія почести храбрымъ врагамъ. Съ нашей стороны двое было легко ранено, убитыхъ не было.

Считая свою операцію—загражденіе прохода—удавшеюся, японцы уже на другой день начали производить высадку своихъ войскъ у Бидзыво и сѣвернѣе мыса Терминаль, у бухты Керъ, въ 110 верстахъ на сѣверъ отъ П.-Артура. Сопротивленія японцы не встрѣтили, что будто-бы входило въ планъ штаба арміи.

Высадка японской арміи на Квантунскомъ полуостровѣ, несомнѣнно угрожала нашему желѣзнодорожному сообщенію съ сѣверомъ, потому 22 апрѣля въ теченіе дня было отправлено два экстренныхъ поѣзда, а въ 1 часъ ночи отошелъ третій, въ которомъ были эвакуированы раненые и контуженные при гибели «Петропавловска» офицеры: Я., Ш., З. и другіе, въ сопровожденіи студента медика Котова. Послѣдній поѣздъ хотя и прошелъ на Сѣверъ, но у станціи Пуландянь онъ подвергся обстрѣлу со стороны японской пѣхоты, занимавшей, прилегающія къ желѣзнодорожному полотну, высоты. Благодаря этому, 23 апрѣля было прекращено отправленіе поѣздовъ изъ П.-Артура; но на слѣдующій день развѣдкою было выяснено, что взорванный японцами желѣзнодорожный мостъ исправленъ, а потому 25 апрѣля изъ П.-Артура вновь былъ отправленъ поѣздъ; на послѣднемъ выѣхали на сѣверъ генералъ Кузьминъ-Караваевъ и Немировичъ-Данченко, случайно оставшіеся въ крѣпости. Въ тотъ-же день на станцію Цзиньчжоу прибылъ поѣздъ съ сѣвера, весь груженный снарядами и пулеметами и пр. подъ начальствомъ полковника Спиридонова. Это былъ послѣдній поѣздъ прибывшій въ П.-Артуръ. Сообщеніе было вновь прервано и на этотъ разъ окончательно! П.-Артуръ былъ отрѣзанъ отъ всего міра!

Японцы, укрѣпившись на желѣзной дорогѣ, стали медленно двигаться на югъ, по направленію къ П.-Артуру. 2 мая небольшой отрядъ, состоявшій изъ 4-хъ баталіоновъ съ артил-

леріею, былъ высланъ, чтобы задержать непріятеля. 3 мая отрядъ, подкрѣпленный четырьмя баталіонами 13-го и 15-го полковъ, встрѣтилъ наступающихъ японцевъ. Между д. Шисалитеза и развалинами башни произошелъ первый бой. Обнаруживъ силы непріятеля (2 дивизіи и одну резерв. бригаду), нашъ отрядъ отошелъ въ порядкѣ къ Цзиньчжоу, потерявъ убитыми капитана Суворова, шт.-к. Шишкина и 18 нижнихъ чиновъ и ранеными ген.-м. Надѣина, 8 офицеровъ и 158 нижн. чин. Изъ участвовавшихъ частей, наиболѣе чувствительныя потери понесли 3-я батарея 4-й бригады, въ которой были выведены изъ строя всѣ офицеры (100%) и 70% нижн. чиновъ и 12 лошадей. 5 мая была вторая стычка у горы Самсона, которую занимала охотничья команда (пор. Афанасьева) въ 130 человѣкъ. Потерявъ 31 охотника убитыми и ранеными, команда отошла къ Цзиньчжоу.

Цзиньчжоуская позиція, весьма важная въ стратегическомъ отношеніи, была сооружена уже послѣ объявленія войны и потому состояла лишь изъ временныхъ укрѣпленій. Для обороны ея былъ назначенъ одинъ 5-й полкъ, подкрѣпленный 2 ротами 13-го полка и охотничьими командами 13-го и 14-го полковъ. Въ общемъ резервѣ за Тафашинымъ состояли 13-й и 14-й полки. 13 мая, въ 5 часовъ утра, послѣ усиленной артиллерійской подготовки, изъ болѣе чѣмъ 200 орудій, японцы атаковали Цзиньчжоускую позицію, которая въ тотъ же вечеръ была занята ими. Такого рода исходъ явился слѣдствіемъ громаднаго численнаго перевѣса непріятеля, а также и того, что нашъ резервъ вовсе не былъ введенъ въ бой. Наши потери въ этомъ бою были весьма чувствительны: 26 офицеровъ, 1644 нижн. чиновъ; характерная особенность боя заключалась въ томъ, что число убитыхъ почти равнялось числу раненыхъ; но въ этомъ же бою подтвердилось общее правило: часть несетъ большія потери—отступая. По свидѣтельству подполковника Гобята, наши потери въ окопахъ доходили до 450 человѣкъ, т. е. 22%, а при отступленіи мы потеряли 650 человѣкъ, т. е. 36%. Потери японцевъ по офиціальнымъ свѣдѣніямъ достигали до 4000 человѣкъ. Интересны

данныя о количествѣ израсходованныхъ обѣими сторонами снарядовъ: японская артиллерія выбросила на наши позиціи около 56 тысячъ снарядовъ разныхъ калибровъ, наша-же истратила весь свой комплектъ—около 8 тысячъ снарядовъ, а стрѣлки произвели 738 тысячъ ружейныхъ выстрѣловъ.

Отступленіемъ отъ Цзиньчжоу, была вмѣстѣ съ тѣмъ предрѣшена участь г. Дальняго. Но такъ какъ никто не допускалъ возможности столь быстраго очищенія укрѣпленной позиціи, то и относительно г. Дальняго не было принято рѣшительно никакихъ мѣръ. Только вечеромъ 13 мая было сообщено военнымъ инженерамъ, чтобы они взорвали молъ, набережную, краны и привели-бы въ негодность все, что могло оказаться полезнымъ непріятелю. На выполненіе этого порученія имъ даны были лишь сутки, въ каковой срокъ не было возможности даже повредить капитальныя, стоившія милліоны, сооруженія, потому они достались японцамъ, которые и воспользовались ими. Только благодаря хорошо оборудованному порту съ кранами, японцы могли выгрузить и подвести къ П.-Артуру свою осадную артиллерію, причинившую намъ впослѣдствіи, во время осады, столько бѣдствій. Жители г. Дальняго, женщины и дѣти всю ночь шли пѣшкомъ въ П.-Артуръ, бросивъ все свое имущество. Черезъ два дня, когда наши войска уже были выведены изъ Дальняго, а японскія еще не заняли его, китайскіе хунхузы разграбили имущество и подожгли городъ.

Несчастный бой, паническое бѣгство жителей г. Дальняго и появленіе ихъ въ П.-Артурѣ не могло не произвести тяжелаго впечатлѣнія на гарнизонъ. Нервное напряженіе усугублялось тѣмъ, что японскіе миноносцы каждую ночь подкрадывались къ крѣпости, разбрасывая мины и выпуская по нѣсколько снарядовъ по батареямъ и городу. Береговыя батареи, обнаруживъ миноносцевъ прожекторами, открывали огонь, громовые раскаты орудійныхъ выстрѣловъ будили людей, не давая отдыха, послѣ дневныхъ трудовъ. Все это вмѣстѣ взятое произвело однако меньшее впечатлѣніе, чѣмъ фактъ прекращенія сообщенія крѣпости съ внѣшнимъ міромъ. Сознаніе, что мы

отрѣзаны, повліяло на гарнизонъ угнетающе, невольно у каждаго появился рой мыслей и сомнѣній, не безпокоившихъ его прежде. Неподготовленность крѣпостныхъ верковъ, недостатокъ боевыхъ припасовъ, возможность наступленія голода и появленія эпидемій—все это приковывало къ себѣ вниманіе артурцевъ, подавляло ихъ духъ, разстраивало ихъ нервы. Съ черными мыслями въ головѣ, съ горькимъ предчувствіемъ въ сердцѣ проводили артурцы день за днемъ, ни въ чемъ не видя радости и облегченія. Для поддержанія бодрости духа военный оркестръ по вечерамъ игралъ въ скверѣ, именуемомъ «этажеркой», веселые мотивы, но они не веселили артурцевъ; обыватели и, свободные отъ службы, офицеры слушали ихъ съ озабоченными лицами и не находили для разговора иныхъ темъ, кромѣ связанныхъ съ войной. Между тѣмъ война не дала еще ничего отраднаго. Гибель «Варяга» и «Корейца», поврежденія броненосцевъ «Ретвизана», «Цесаревича» и «Паллады», гибель «Енисея», «Боярина», броненосца «Петропавловскъ», миноносцевъ «Стерегущій» и «Страшный», пораженіе подъ Цзиньчжоу, очищеніе Дальняго, неудачный бой корпуса Штакельберга подъ Вафангоу, о которомъ мы узнали изъ прокламацій—вотъ итоги прошлаго, на которыхъ самое пылкое воображеніе не могло строить радужныхъ перспективъ для будущаго.

Показателемъ угнетеннаго душевнаго состоянія гарнизона за май можетъ служить то обстоятельство, что за короткій промежутокъ времени 5 офицеровъ покончили жизнь самоубійствомъ изъ револьверовъ: 5 мая—двое; 23 мая—1; 8 іюня—1. Нѣкоторые изъ нихъ въ припадкѣ душевнаго разстройства кричали, что японцы берутъ ихъ въ плѣнъ. 29 мая въ городѣ произошло трагическое убійство: отецъ убилъ свою замужнюю дочь. Нижнихъ чиновъ за май и іюнь застрѣлилось 9.

Послѣ Цзиньчжоускаго боя, 4-я дивизія, отступавшая къ П.-Артуру, была остановлена приблизительно въ 19 верстахъ отъ него, гдѣ тремъ полкамъ ея (14-му, 15-му и 16-му) было приказано занять горную позицію, пересѣкавшую полуостровъ въ поперечномъ направленіи отъ моря до моря, по вершинамъ

горъ Талингоу, Юпелаза, Шининцзы, Куинсанъ, Сашань; общее протяженіе ея равнялось около 20 верстамъ. На этой позиціи, получившей названіе «позиціи на перевалахъ», войска стали укрѣпляться и такъ какъ здѣсь рѣшено было дать рѣшительный отпоръ японцамъ, то, по настоянію ген. Р. И. Кондратенко, правый флангъ ея былъ подкрѣпленъ 3-мя баталіонами 7-й дивизіи; такимъ образомъ, для защиты ея составился отрядъ, общая сила котораго состояла изъ 11 баталіоновъ, 14-ти пѣшихъ и 5-ти конныхъ охотничьихъ командъ съ 24-мя орудіями, при общемъ резервѣ въ $5^3/_4$ баталіона, съ 32-мя скорострѣльными орудіями.

Затишье, царившее на сухопутномъ фронтѣ, прерываемое по временамъ небольшими стычками передовыхъ отрядовъ, длилось не долго. 13 іюня японцы большими силами повели энергичное наступленіе противъ центра праваго фланга и заняли нѣсколько горныхъ вершинъ; въ томъ числѣ имѣвшую важное стратегическое значеніе гору Куинсанъ (которая оборонялась 1 ротою). Въ этомъ дѣлѣ мы потеряли убитыми 26 нижн. чиновъ и ранеными 8 оф. и 95 нижн. чин., т. е. 16% наличнаго состава.

20 и 21 іюня, желая вернуть потерянныя позиціи и для поднятія духа войскъ, 3 сводныхъ баталіона 7-й дивизіи и 3 сводныхъ баталіона 13-го и 14-го полковъ, руководимые генераломъ Р. И. Кондратенко, перешли въ наступленіе, оттѣснили японцевъ отъ Зеленыхъ горъ, заняли нѣсколько горныхъ вершинъ, но горы Куинсанъ не взяли: наступленіе было остановлено, чтобы не нести излишнихъ потерь на передовыхъ позиціяхъ. За эти бои (20 и 21 іюня) части 4-й дивизіи, наступавшія въ центрѣ, потеряли убитыми 1 офиц. и 47 нижн. чин. и ранеными 9 офицеровъ и 283 н. чина, преимущественно 13-го и 14-го полковъ. Эти раненые были направлены на перевязочный пунктъ, расположенный у деревни Шининзцы, затѣмъ на главный перевязочный пунктъ, откуда по жел. дор. отправлены въ П.-Артуръ. На правомъ флангѣ (7 див.) выбыло изъ строя убитыми 1 оф. и 55 н. ч. и ранеными 8 оф. и 312 н. ч.; они прошли черезъ перевя-

зочные пункты при д. Литагоу и Семафорной горѣ и по южно-артурской дорогѣ доставлены въ П.-Артуръ. Кромѣ того, около 300 легко раненыхъ осталось въ строю.

Занимая позицію «на перевалахъ», наши и японскія войска находились среди китайскихъ деревень, при чемъ китайцы, болѣе дорожившіе своимъ имуществомъ, чѣмъ своею жизнью, не покидали раіона военныхъ дѣйствій, несмотря на разныя притѣсненія со стороны японцевъ. Китайцы, безъ сомнѣнія, служили обѣимъ сторонамъ, и нужно отдать имъ справедливость, что вначалѣ они часто безкорыстно помогали нашимъ раненымъ, отказывались отъ вознагражденія, но впослѣдствіи было замѣчено, что они какъ-бы боялись помогать нашимъ, что можно поставить въ связь со страхомъ предъ японцами. Вообще нужно замѣтить, что японцы не брезгали никакими средствами, чтобы вредить намъ, такъ напримѣръ, незадолго до боевъ, они стали забрасывать наши передовыя позиціи всякими прокламаціями, подметными письмами, открытками съ фотографіями нашихъ плѣнныхъ, приглашая стрѣлковъ дезертировать, сдаваться по одиночкѣ или группами, обѣщая имъ въ плѣну хорошій уходъ и всякія выгоды. Но эти пріемы, не свидѣтельствовавшіе о благородствѣ духа и высокой чести противника, остались безъ вліянія; напротивъ, послѣдніе бои подняли воинскій духъ стрѣлковъ: остававшіеся въ П.-Артурѣ нижніе чины сами вызывались охотниками на передовыя позиціи.

Занятыя нами новыя позиціи на Зеленыхъ горахъ и живописной Лунвантанской долинѣ, вдоль рѣки Лунхэ, пришлось снова приводить въ оборонительное положеніе. Въ это время стояла жара и перепадали тропическіе дожди-ливни, съ грозами и туманами. Жара и работа изнуряли стрѣлковъ; но несмотря на это, эпидемическихъ заболѣваній не наблюдалось, такъ какъ за стрѣлками былъ установленъ строгій надзоръ. На позиціи подвозилась теплая пища, чай и кипяченая вода. Въ свободное время нижнимъ чинамъ было разрѣшено купаться въ рѣкѣ Лунхэ, воды которой сильно поднялись за дождливое время. Во время купанія одинъ офицеръ утонулъ.

Послѣ трехъ-недѣльной передышки, японцы 13, 14 и 15 іюля перешли въ рѣшительное наступленіе. Наши 17 баталіоновъ и 22 охотничьи команды (всего около 19 тысячъ человѣкъ) упорно удерживали свои позиціи по всему фронту; наконецъ, въ центрѣ непріятель прорвался, послѣ чего было отдано приказаніе, постепенно отходить по направленію къ крѣпости, задерживая стремительный натискъ непріятеля на Волчьихъ горахъ, отстоявшихъ отъ крѣпостныхъ верковъ всего на 7—8 верстъ. 17 іюля японцы возобновили бои и наши войска, подъ прикрытіемъ артиллеріи фортовъ, оставивъ Волчьи горы, не оборудованныя для обороны, втянулись въ крѣпость.

Раненыхъ въ послѣднемъ бою, обслуживали крѣпостные перевязочные пункты, а также дивизіонный лазаретъ, который къ тому времени развернулся у Водопроводнаго редута впереди крѣпости.

Въ бояхъ 13, 14 и 15 іюля, войска 4-й дивизіи потеряли убитыми 4 офиц. и 135 нижн. чиновъ и ранеными 17 офиц. и 827 нижн. чиновъ, а потери частей 7-й дивизіи выразились: убитыми 3 офиц. и 113 нижн. чин. и ранеными 18 оф. и 908 нижн. чиновъ.

17 іюля наши потери: убито 2 оф. и 150 нижн. чин. и ранено 10 оф. и 448 нижн. чин. 1 офицеръ и 93 нижн. чина пропали безъ вѣсти.

Утромъ 25 іюля, когда на городской площади происходило торжественное молебствіе, японцы неожиданно для всѣхъ начали бомбардировку крѣпости съ суши. Первый снарядъ, въ 120 мм., снаряженный меленитомъ, прожужжавъ надъ городомъ, разорвался въ порту. Послѣ перваго снаряда, послѣдовалъ второй, третій и т. д., всѣ въ томъ же направленіи.

Впечатлѣніе, произведенное на молящихся неожиданною бомбардировкою, было потрясающее: одни упали на колѣни и стали молиться, другіе поспѣшили разойтись. Чувство страха охватило все населеніе, у каждаго явилась боязнь за себя и своихъ близкихъ, боязнь вполнѣ основательная, такъ какъ уже первый день бомбардировки не обошелся безъ жертвъ:

одинъ нижній чинъ былъ убитъ на улицѣ, другой въ артиллерійскихъ складахъ, нѣсколько человѣкъ было ранено, въ томъ числѣ полицейскій солдатъ, стоявшій на посту на улицѣ, одинъ сторожъ индусъ и нѣсколько китайцевъ.

На другой день бомбардировка повторилась въ два пріема; съ ранняго утра японцы обстрѣливали сначала портъ, гдѣ отъ разрывовъ снарядовъ произошелъ большой пожаръ, потомъ городъ, а вечеромъ снова и портъ, и городъ.

Опять въ результатѣ нѣсколько убитыхъ и раненыхъ, опять взрывъ страха, подъ давленіемъ котораго многіе горожане стали искать убѣжища, гдѣ кто могъ: одни, какъ напр. представители торговыхъ фирмъ, въ заранѣе устроенныхъ блиндажахъ, другіе, болѣе бѣдные, подъ сводами большого каменнаго моста. Жизнь веселаго П.-Артура, еще нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ бившая ключемъ, стала замирать, а какъ только нѣсколько снарядовъ прорѣзывало воздухъ, весь городъ погружался какъ бы въ летаргическій сонъ, всякое движеніе прекращалось и на улицахъ водворялась тишина, нарушаемая развѣ только шумомъ, идущей въ ногу, команды или слабымъ стономъ раненыхъ, провозимыхъ съ позицій.

Однако, человѣкъ привыкаетъ ко всему, приспособляется ко всякой обстановкѣ. Тоже самое было и съ населеніемъ П.-Артура. Съ теченіемъ времени оно свыклось со свистомъ снарядовъ, оно подмѣтило, что непріятель обыкновенно обстрѣливаетъ опредѣленныя площади; мало по малу обыватели стали появляться на улицахъ и во время бомбардировокъ, а въ участкахъ, не подвергавшихся еще обстрѣлу, обыватель продолжалъ свою работу, думая болѣе о ней, чѣмъ о японцахъ.

Одновременно съ обстрѣломъ города и порта, шелъ и обстрѣлъ нашихъ передовыхъ позицій, а 25 іюля непріятель снова перешелъ въ наступленіе, и, послѣ трехдневнаго боя, занялъ горные хребты на нашемъ правомъ флангѣ: Дагушань и Саогушань. Эти бои отличались большимъ упорствомъ: японскія войска нѣсколько разъ обращались въ бѣгство, но встрѣчаемыя своею же собственною шрапнелью, они снова бросались впередъ.

Наши два баталіона 16 п., оборонявшіе Дагушань и Сагушань, потеряли за 3 дня боя 22% наличнаго состава. 10-я рота почти вся легла костьми. 10% ея состава отступили лишь тогда, когда храбрый командиръ ея, капитанъ Верховскій, тяжело раненый въ нижнюю челюсть съ разрывомъ языка, свалился.

При оставленіи Дагушани, санитары не могли подобрать всѣхъ раненыхъ, такъ какъ японцы открывали по нимъ огонь. Только на другой день, нѣсколько раненыхъ, спасаясь отъ плѣна, ползкомъ добрались до перевязочнаго пункта. Обслуживалъ раненыхъ перевязочный пунктъ № 2, находившійся позади Л. А., куда 27 іюля было командировано 4 врача, въ помощь работавшему тамъ санитарному персоналу. Съ перевязочнаго пункта раненыхъ, получившихъ пособіе, отправляли въ полевой запасный № 8 госпиталь и Маріинскую больницу Краснаго Креста.

Въ ночь на 1 августа, японцы повели наступленіе на нашъ крайній лѣвый флангъ. Бои длились 2, 4, 5 и наконецъ 6 августа, оборонявшій угловыя горы отрядъ, состоявшій всего изъ 14-ти ротъ, одной пѣшей и одной конной охотничьей команды, долженъ былъ очистить позиціи, подъ натискомъ численнаго перевѣса противника.

Наши потери за эти дни были значительны: было убито офицеровъ 2, нижнихъ чиновъ 171; ранено—офицеровъ 6 (въ томъ числѣ подполк. генер. штаба Іолшинъ и подполк. Лисаевскій—оба тяжело) и 1280 нижнихъ чиновъ.

Во время боевъ на западномъ фронтѣ, былъ выдвинутъ передовой перевязочный пунктъ, у Высокой горы, а главный перевязочный пунктъ былъ въ штабѣ 5-го полка. Здѣсь во время боевъ работало 5 врачей, черезъ руки которыхъ прошли всѣ раненые; отсюда они направлялись въ полевой запасный госпиталь № 7 и въ № 6 подвижной.

Утвердившись на этихъ позиціяхъ, японцы считали, что они подошли вплотную къ крѣпости, и что по этому наступило время предложить гарнизону капитуляцію. 3 августа, утромъ, противъ нашихъ передовыхъ позицій, появился япон-

скій парламентеръ съ бѣлымъ флагомъ и сигналами вызывалъ нашего парламентера. Съ японской стороны выѣхалъ полковникъ генеральнаго штаба Ямаока. Съ нашей — полковникъ генеральнаго штаба Рейсъ. Первый передалъ два письма на японскомъ языкѣ, съ англійскимъ переводомъ, за подписью командующаго осаждающею арміею генерала Ноги и командующаго флотомъ, блокирующимъ Ляодунскій полуостровъ, адмирала Того. Въ одномъ письмѣ передавалось предложеніе японскаго императора разрѣшить покинуть осажденную крѣпость женщинамъ, дѣтямъ, священно-служителямъ, дипломатамъ, военнымъ и морскимъ агентамъ нейтральныхъ державъ, находящимся въ П.-Артурѣ и желающимъ избѣгнуть опасности бомбардировокъ и штурмовъ [1]) Другое письмо

[1]) 16/3 августа, 1904 года.

Изъ главной квартиры японской арміи, осаждающей П.-Артуръ. Генералу и адмиралу, высшимъ въ чинѣ, командующимъ русской императорской арміей и русскимъ императорскимъ флотомъ въ П.-Артурѣ.

Ваше Превосходительство,

Имѣемъ честь сообщить Вамъ, этимъ письмомъ, гуманное и великодушное намѣреніе его величества японскаго императора спасти отъ опасности и оказать покровительство женщинамъ, дѣтямъ, священно-служителямъ, дипломатамъ и военнымъ и морскимъ агентамъ нейтральныхъ державъ, находящимся въ П.-Артурѣ и желающимъ избѣгнуть опасности бомбардировокъ и штурмовъ.

Чтобы привести въ исполненіе благосклонное намѣреніе его величества императора японскаго, мы Вамъ предлагаемъ нижеслѣдующее:

1⁰. Въ случаѣ, если Вы располагаете принять благое предложеніе его величества императора японскаго, Вы должны сообщить намъ приблизительное число вышеупомянутыхъ лицъ, могущихъ имъ воспользоваться, раздѣливъ ихъ на категоріи: молодые люди свыше 16 лѣтъ, включительно, не вправѣ пользоваться этою льготою.

2⁰. Вашъ парламентеръ долженъ будетъ подъѣхать къ первой линіи японской арміи, на сѣверъ отъ Шуей-си-ингъ, по главной дорогѣ, ведущей изъ П.-Артура въ Кинтшео, завтра 17/4 августа 1904 г., до первой минуты десятаго часа утра.

3⁰. Лица, вышепоименованныя, направятся, подъ покровительствомъ бѣлаго флага, въ ту же мѣстность, куда они должны прибыть 17/4 августа 1904 г., до первой минуты двухъ часовъ по полудни.

4⁰. Отрядъ нашей пѣхоты, также съ бѣлымъ флагомъ, отправится въ то же мѣсто и къ тому же времени, для встрѣчи вышеназванныхъ лицъ.

5⁰. Вышеназванныя лица будутъ имѣть право увезти съ собой одинъ тюкъ, обыкновеннаго размѣра, содержимое котораго можетъ быть досмотрѣно, если въ томъ явится надобность.

6⁰. Вышеуказанный тюкъ не долженъ содержать ни писемъ, ни документовъ, или какихъ либо другихъ писанныхъ или печатныхъ листовъ, прямо касающихся войны, подъ страхомъ конфискаціи.

7⁰. Вышепоименованныя лица будутъ подъ покровительствомъ и подъ эскортомъ нашего отряда, о которомъ упоминалось въ параграфѣ 4⁰, доставлены въ г. Дальній, гдѣ будутъ приняты мѣры для ихъ отъѣзда.

японскихъ генераловъ заключало въ себѣ предложенія капитуляціи [1]).

Утромъ 4 августа, русскій парламентеръ передалъ японскому письмо, отвергающее предложеніе о сдачѣ и вновь получилъ отъ генерала Ноги письмо, въ которомъ передавалось приказаніе германскаго императора Вильгельма нѣмецкимъ мор-

Предлагается Вамъ принять или отвергнуть всѣ эти предложенія въ ихъ совокупности, никакія измѣненія допустимы быть не могутъ. Если парламентеръ, о которомъ упоминалось въ параграфѣ 2^{0}, не явится въ установленное время, мы будемъ считать наши предложенія отвергнутыми.

Пользуемся этимъ случаемъ, чтобы выразить Вамъ увѣреніе въ совершенномъ почтеніи.

(Подписано) генералъ баронъ Ноги, командующій японской арміей, осаждающей П.-Артуръ.

(Подписано) адмиралъ Того, командующій японскимъ флотомъ, блокирующимъ Ляодунскій полуостровъ.

[1]) 16/3 августа, 1904 года.

Изъ главной квартиры японской арміи, осаждающей П.-Артуръ.

Ваше превосходительство,

Блестящая защита П.-Артура привела въ восхищеніе весь міръ. Но изолированная крѣпость, окруженная съ суши и съ моря превосходными силами, и не могущая разсчитывать на своевременную выручку—обречена на гибель, какъ бы ни были талантливы и преданы своему дѣлу вожди, и какъ бы ни были доблестны солдаты. Нынѣ мы готовы къ общему штурму и разъ онъ начнется, что мы намѣрены сдѣлать въ ближайшемъ будущемъ, участь П.-Артура будетъ рѣшена.

Въ виду этого, мы считаемъ нашимъ долгомъ, во имя человѣчности, предупредить Васъ, что настала минута для переговоровъ, если вы къ этому склонны, такъ какъ разъ начавши общій штурмъ крѣпости, мы лишены будемъ возможности остановиться до полнаго ея паденія, иначе это булетъ противно военнымъ интересамъ нашей арміи. Правда, что и тогда еще путь, для сдачи крѣпости безъ условій, будетъ Вамъ открытъ, но приведеніе во исполненіе приказа объ остановкѣ военныхъ дѣйствій, развитыхъ на такомъ широкомъ фронтѣ, потребуетъ много времени и не можетъ обойтись безъ излишнихъ жертвъ людьми и имуществомъ. Законы цивилизованной войны будутъ строго соблюдены, даже при взятіи крѣпости штурмомъ, но Вы сами, какъ военные люди, должны понять, какая существуетъ разница между капитуляціей крѣпости въ полномъ порядкѣ и на заранѣе тщательно обдуманныхъ условіяхъ, сдачей безъ условій, или насильственнымъ ея овладѣніемъ. Само собою разумѣется, что, въ данномъ случаѣ, мы принуждены будемъ со всей строгостью примѣнять всѣ права, предоставляемыя международнымъ правомъ, наступающимъ побѣдителямъ.

Признавая за Вами полное право принять или отвергнуть наше предложеніе капитуляціи, мы считаемъ своимъ долгомъ формально предупредить Васъ, что въ случаѣ принятія Вами нашего перваго предложенія, Вашъ парламентеръ найдетъ насъ готовыми къ переговорамъ, съ сей минуты и до завтра 17/4 августа, до первой минуты десятаго часа утра, послѣ же этого часа всѣ предложенія будутъ отвергнуты.

Пользуемся этимъ случаемъ, чтобы засвидѣтельствовать Вамъ свое почтеніе.

(Подписано:) генералъ баронъ Ноги, командующій японской арміей, осаждающей П.-Артуръ.

(Подписано:) адмиралъ Того, командующій японскимъ флотомъ, блокирующимъ Ляодунскій полуостровъ.

скимъ агентамъ фонъ Кирхсгейму и Гофману, находящимся въ П.-Артурѣ, воспользоваться благосклоннымъ разрѣшеніемъ японскаго императора покинуть П.-Артуръ.

Извѣстно, что морскіе агенты (2 германскихъ и 1 французскій) вскорѣ выѣхали изъ П.-Артура. Но доѣхалъ до Чифу лишь одинъ Гофманъ; остальные два: фонъ Кирхсгеймъ и виконтъ де Кюверриль (французскій морской агентъ), выѣхавшіе изъ крѣпости вмѣстѣ, пропали безъ вѣсти. Кюверриль и Кирхсгеймъ вели очень обстоятельные и дѣльные дневники, которые и везли съ собою.

Начавшаяся 5 августа, усиленная бомбардировка крѣпости указывала, что японцы готовили почву для рѣшительныхъ дѣйствій. Дѣйствительно, 6 же они огромными силами начали штурмовать крѣпостные верки, расположенные между рѣкою Лунхэ и Л. Б. Послѣ каждаго отбитаго штурма, они забрасывали форты, прилегающія къ нимъ мѣстности и городъ снарядами, чтобы уничтожить наши резервы. Каждый послѣдующій штурмъ отличался все возрастающимъ ожесточеніемъ, но ярость врага была безсильна передъ стойкостью русскаго солдата, который выдерживалъ все; даже и такія, бьющія по нервамъ случайности, какъ взрывъ, 7 августа, порохового погреба на заредутной батареѣ, унесшій много жертвъ, не поколебалъ духа уцѣлѣвшихъ защитниковъ батареи.

Непрерывный бой, длившійся 6 дней, утомилъ войска, наступилъ критическій моментъ, но резервъ, подъ начальствомъ генерала Горбатовскаго, введенный въ бой, опрокинулъ врага! Крѣпость на этотъ разъ была спасена!

Во время августовскихъ штурмовъ, японцы впервые (9 августа) примѣнили,—какъ орудіе при наступленіи—ручныя бомбочки, начиненныя мелинитомъ. Группа японскихъ солдатъ, подкравшись къ редуту, стала бросать бомбочки въ нашихъ стрѣлковъ; фугасное дѣйствіе бомбочекъ было страшное: большая часть стрѣлковъ, находившихся на редутѣ, были разорваны, изранены или сожжены, другіе, ошеломленные неожиданностью цѣлаго ряда взрывовъ, едва спаслись бѣгствомъ.

Проф. Арига [1]) такъ описываетъ это нападенiе: группа смѣльчаковъ саперъ, человѣкъ въ 6, смѣшавшись съ трупами, оставшимися послѣ отбитаго (утромъ 9 августа) штурма, притворились убитыми; въ 12 часовъ дня, когда русскiе обыкновенно отправлялись обѣдать, они быстро подбѣжали къ редуту и стали забрасывать его бомбочками.

Это нападенiе японцевъ, вооруженныхъ невѣдомымъ до тѣхъ поръ оружiемъ, произвело сильное впечатлѣнiе на защитниковъ крѣпости и озлобило стрѣлковъ, отчего ихъ бдительность только возросла и хотя, въ послѣдующiе дни, японцы продолжали, при первой возможности, бросанiе этихъ все разрушающихъ бомбъ, тѣмъ не менѣе общiе штурмы были отбиты. Естественнымъ и единственнымъ отвѣтомъ на дѣйствiя японцевъ было рѣшенiе организовать лабораторiю для изготовленiя такихъ-же бомбочекъ и раздать ихъ стрѣлкамъ. Наши саперы (шт.-кап. Дебогорiй-Мокрiевичъ), руководимые энергичнымъ и талантливымъ генераломъ Кондратенко, быстро справились съ задачею и къ сентябрьскимъ штурмамъ бомбочки были готовы. Съ тѣхъ поръ онѣ стали излюбленнымъ орудiемъ нашихъ стрѣлковъ и въ дни штурмовъ расходовались въ количествѣ отъ 1500 до 2000 штукъ въ день. Вообще въ борьбѣ изъ за обладанiя П.-Артуромъ бомбочки играли не послѣднюю роль.

Августовскiе штурмы, длившiеся непрерывно 6 дней, показали предѣлъ человѣческимъ силамъ: штурмы были прекращены вслѣдствiе полнаго истощенiя моральныхъ силъ наступающихъ войскъ.

Но не одна нервная система истощается длительными боями; разрушаются также самыя орудiя разрушенiя: разрушаются сооруженiя, служащiя для прикрытiя войскъ, истощаются запасы. Наконецъ, обѣ стороны должны были озаботиться о своихъ раненыхъ. Всѣ эти обстоятельства заставили японцевъ прервать на нѣкоторое время открытые штурмы.

Преимущества наступающаго сказались и здѣсь. Онъ могъ послѣ понесенныхъ трудовъ, послѣ подвиговъ само-

[1]) Nagao Ariga. La Guerre Russo—Japonaise. Paris. 1908, стр. 261.

отверженія и храбрости, отвести свои утомленныя войска и дать имъ отдыхъ и время залечивать полученныя физическія и нравственныя раны. Осажденный-же, послѣ отбитыхъ штурмовъ, не зналъ покоя: онъ не могъ ни на минуту спокойно отдохнуть, такъ какъ новыя наступленія врага были возможны и чтобы обезпечить отраженіе новаго удара, нужно было немедленно приступить къ возобновленію всего того, что было разрушено въ бояхъ. Эта работа была очень сложная: она касалась всѣхъ отраслей военнаго дѣла: инженернаго, сапернаго, артиллерійскаго, санитарнаго и внутренней администраціи крѣпости.

Непріятель отлично понималъ, насколько его бомбардировки затрудняютъ жизнь въ крѣпости, а потому онъ продолжалъ ежедневно обстрѣливать форты, укрѣпленія, портъ, а также госпиталя, магазины и склады, откуда крѣпостныя позиціи получали источники для существованія и продолженія борьбы.

Работы по приведенію въ порядокъ фортовъ шли крайне медленно, что исправлялось за ночь—разрушалось дневною бомбардировкою, которыя въ августѣ длились 25 дней!

Въ стратегическомъ отношеніи августъ мѣсяцъ прошелъ для насъ относительно благополучно. Но это благополучіе было куплено высокою цѣною, за августъ у насъ выбыло изъ строя 128 офицеровъ и 8175 нижнихъ чиновъ (изъ нихъ убитыми 34 офицера и 1428 ниж. чиновъ). Санитарный персоналъ крѣпости также понесъ потери—нѣсколько фельдшеровъ, фельдшерскихъ учениковъ и санитаровъ было убито или ранено. Изъ частей войскъ, участвовавшихъ при отбитіи штурмовъ, наибольшія потери понесъ 14-й полкъ: онъ потерялъ 318 убитыми и 1014 ранеными.

Однако, какъ не велики были эти потери, онѣ не повліяли угнетающе на гарнизонъ. Напротивъ, блестящіе отбитые августовскіе штурмы оказали большую услугу дѣлу обороны крѣпости. Они подняли духъ войскъ до отличнаго состоянія: нижніе чины, воочію убѣдившись въ огромныхъ потеряхъ непріятеля, увѣровали въ неприступность крѣпостныхъ верковъ

и въ возможность держаться въ крѣпости до прибытія обѣщанной выручки.

Благодаря вѣрѣ въ эту выручку, надвигавшіяся постепенно бѣдствія и лишенія не замѣчались, или по крайней мѣрѣ всѣ смотрѣли на нихъ, какъ на скоропреходящее явленіе, о которомъ не стоитъ тревожиться. Словомъ, бодрое настроеніе, которое поддерживалось всѣми способами, не оставляло гарнизона въ теченіе всего августа, а это много способствовало тому, что гарнизонъ осажденной крѣпости, предоставленный самому себѣ и жившій впечатлѣніями своей внутренней жизни, не утратилъ еще относительнаго равновѣсія физическихъ и моральныхъ силъ.

А между тѣмъ утратить это равновѣсіе было весьма легко, такъ какъ уже и въ августѣ положеніе гарнизона было очень тяжелое. Городскія казармы въ теченіе всего мѣсяца оставались почти пустыми, такъ какъ большая часть войскъ находилась на передовыхъ позиціяхъ. Обыкновенно войска дѣлились на двѣ смѣны, одна изъ нихъ занимала форты, другая помѣщалась въ нѣкоторомъ отдаленіи отъ нихъ въ блиндажахъ, составляя резервъ.

Первая смѣна все время была въ полной боевой готовности, послѣдняя пользовалась отдыхомъ, который однако ежеминутно могъ нарушить тревожный сигналъ. Къ тому же отдыхать можно было только днемъ, ночью же резервъ долженъ былъ работать. Какъ только наступалъ вечеръ, всѣ должны были браться за кирку и лопату и исправлять верки, разрушенные днемъ непріятельской артиллеріей, и копать новые ходы и блиндажи, въ которыхъ можно было бы укрыться въ случаѣ разрушенія старыхъ. Работы было много, безконечно больше, чѣмъ имѣлось рукъ. Къ тому же условія работы были самыя тяжелыя—грунтъ твердый, каменистый, а орудія работы крайне несовершенныя; наши желѣзныя кирки, по большей части приготовленныя въ полковыхъ кузницахъ изъ прутоваго желѣза, сгибались отъ ударовъ о камни и приходили въ негодность отъ самаго кратковременнаго употребленія.

Съ разсвѣтомъ работы обыкновенно прекращались, резервъ отходилъ назадъ и ложился спать. Часовъ въ восемь людямъ давали чай, часовъ въ 11—12 раздавался обѣдъ, часа въ 4 дня снова чай, а часовъ въ 7 ужинъ. Само собою разумѣется, что это былъ режимъ для періодовъ затишья—во время штурмовъ не могло быть рѣчи ни о чаѣ, ни объ обѣдѣ. Не всегда своевременно можно было получить пищу и при бомбардировкахъ, такъ какъ ведущія къ фортамъ дороги были вполнѣ доступны для обстрѣла. Особенно трудно было снабжать форты водою. Солдаты водовозы, «мѣдные всадники», какъ ихъ называли въ П.-Артурѣ, были истинные герои, которые ни при какомъ огнѣ не могли прекратить своихъ рейсовъ, представлявшихъ отъ начала до конца сплошную опасность.

Мѣстомъ отдыха, какъ я сказалъ, служили блиндажи, т. е. помѣщенія, вырытыя въ землѣ, низкія, сырыя, холодныя, въ нихъ было тѣсно, душно; въ лучшемъ случаѣ все ихъ убранство состояло изъ наръ, на которыя, близко одинъ къ другому, ложились защитники крѣпости. Тутъ же сушилось мокрое бѣлье и платье, хранились снаряды и съѣстные припасы, стояли бочки съ водой, сюда же приносили раненыхъ, здѣсь дѣлали имъ перевязки, здѣсь многіе изъ нихъ отошли въ вѣчность. Тяжелъ былъ отдыхъ въ этихъ подземельяхъ! но пребываніе въ нихъ требовалось военными обстоятельствами, несмотря на крайнюю антисанитарную обстановку, ухудшавшуюся изо дня въ день. Въ августѣ неубранные, послѣ штурмовъ, трупы, благодаря жаркой погодѣ, стали разлагаться и заражать воздухъ зловоніемъ.

Убрать трупы было приказано гражданскому комиссару при помощи жандармовъ и рабочихъ-китайцевъ, но исполненіе этого приказанія оказалось крайне затруднительнымъ, такъ какъ японцы открывали огонь, когда жандармы выходили изъ окоповъ. Только ночью китайцы копали ямы и переносили въ нихъ или же перетаскивали на веревкѣ, привязанной къ желѣзному крючку, полуразложившіеся трупы. Однако и ночная работа была очень опасна, нѣсколько китайцевъ и жандармовъ были ранены. Вслѣдствіе этого она шла

медленно, а между тѣмъ трупы разлагались все болѣе и болѣе, вокругъ нихъ появилась масса мухъ, которыя разносили заразу.

Насколько велико было зловоніе и насколько мы были безсильны отъ него избавиться, можно судить по тому, что 20 августа по укрѣпленному раіону былъ отданъ приказъ (№ 563), которымъ предлагалось часовымъ затыкать ноздри паклей, смоченной въ разбавленномъ скипидарѣ.

Въ сентябрѣ непріятель хотя и сталъ энергично прокладывать траншеи и сапы къ нашимъ фортамъ, тѣмъ не менѣе онъ все же не оставилъ смѣлой идеи, овладѣть крѣпостью открытою силою. Онъ снова произвелъ рядъ штурмовъ, сначала (6 сентября), имѣвшихъ мѣстный характеръ, противъ Водопроводнаго и Кумирнскаго редутовъ, а затѣмъ перешедшихъ въ общій по всему западному фронту, длившійся до 11 сентября. Не жалѣя своихъ баталіоновъ, онъ съ удивительною отвагою штурмовалъ ключъ нашихъ позицій—Высокую гору, обладаніе которою составляло вопросъ жизни крѣпости и флота. Временно успѣхъ былъ на его сторонѣ. Но личная храбрость защитниковъ Высокой горы, находчивость лейтенанта Подгурскаго, примѣнившаго впервые противъ японцевъ пироксилиновыя бомбы—оружіе, которымъ они сами такъ успѣшно пользовались, въ короткое время измѣнило картину боя. Взрывъ 18 фунтовой бомбы, брошенной въ японскіе окопы, произвелъ среди нихъ панику, часть японцевъ была сожжена, другая обратилась въ бѣгство, при чемъ жестоко пострадала отъ огня нашей артиллеріи.

Такимъ образомъ, Высокая гора, ставшая впослѣдствіи знаменитой изъ за десятковъ тысячъ жизней, погибшихъ за обладаніе ею, на этотъ разъ была спасена, но прилегающія къ ней высоты были нами очищены. Кромѣ того, во время этихъ штурмовъ были разрушены два редута, при чемъ главнымъ орудіемъ разрушенія были менелитовые снаряды, которые выдѣлялись изъ ряда другихъ своими удушливыми газами, отравлявшими нашихъ стрѣлковъ.

Нельзя однако не замѣтить, что несмотря на утрату нѣкоторыхъ позиціи, исходъ сентябрьскихъ штурмовъ считался у насъ весьма благопріятнымъ; гарнизонъ пріободрился, видя неудачу врага и тѣ огромныя потери, какія непріятель понесъ при отступленіи отъ Высокой.

Въ общемъ въ сентябрѣ гарнизону пришлось отражать непріятельскіе штурмы только 9 дней, но за то крѣпость подвергалась бомбардировкѣ 24 дня.

При одной изъ бомбардировокъ (17 сентября) надъ укрѣпленіями стали пролетать снаряды, производившіе особый шумъ, напоминавшій шипѣніе паровоза, отсюда данное имъ прозвище «паровозы».

Изслѣдованіе и осмотръ первыхъ снарядовъ показалъ, что они вѣсятъ 550 фунтовъ, при 11 дюйм. калибрѣ; по крутизнѣ траекторіи сначала предположили, что они мортирные, но принимая во вниманіе дальность ихъ полета за 6—7 верстъ, пришли къ окончательному выводу, что они принадлежатъ къ укороченнымъ орудіямъ—гаубицамъ.

Въ началѣ 11-ти дюймовые снаряды разрывались рѣдко, большая часть ихъ падала, не проявляя фугаснаго дѣйствія. Это обстоятельство сейчасъ же обратило на себя вниманіе и наши артиллеристы, наблюдая за паденіемъ снарядовъ, вырывали ихъ изъ земли, передѣлывали ударники и пользовались ими для стрѣльбы изъ 11-ти дюймовыхъ мортиръ. Такого рода игра, хотя и опасная, длилась не долго, японцы, замѣтивъ неудовлетворительность своихъ ударниковъ, исправили ихъ, послѣ чего всѣ 11 дюйм. снаряды уже стали разрываться.

Всякая бомбардировка 11 дюймовыми снарядами производила безспорно удручающее впечатлѣніе на осажденныхъ. У насъ не было прикрытія, не было блиндажа, который могъ бы противоустоять ихъ разрушительному дѣйствію; даже бетонныя сооруженія казематовъ фортовъ были разсчитаны оказывать сопротивленіе лишь 6 дюйм. снарядамъ, такъ какъ обстрѣлъ крѣпости съ суши такими снарядами-гигантами, какъ 11 дюймовые, считался невозможнымъ.

Фугасное дѣйствіе этихъ снарядовъ производило страшное

разрушеніе, ихъ осколки разлетались на нѣсколько сотъ саженъ, сметая все, встрѣчавшееся имъ на пути.

Всю вторую половину сентября бомбардировки повторялись ежедневно, часто по два раза: утромъ и послѣ обѣда. Японцы не жалѣли снарядовъ; они, во чтобы то ни стало, стремились превратить Артуръ въ груду развалинъ. Дѣйствительно, за сентябрь, большая часть домовъ стараго города были повреждены въ большей или меньшей степени, а треть или половина домовъ была разрушена или уничтожена пожаромъ, такъ какъ тушить огонь было слишкомъ опасно [1]).

На улицахъ города было убито и ранено нѣсколько десятковъ человѣкъ: нижнихъ чиновъ, горожанъ и сторожей.

При бомбардировкахъ страдали и госпиталя, особенно госпиталя стараго города; по всей вѣроятности это были случайныя попаданія: перелеты и недолеты. Чаще другихъ страдалъ Сводный госпиталь, такъ какъ на вершинѣ горы Перепелиной, на склонѣ которой онъ былъ расположенъ, находилась очень дѣятельная батарея, которую японцы часто обстрѣливали.

Въ сентябрѣ, въ хирургическій павильонъ Своднаго госпиталя попало нѣсколько снарядовъ: два изъ нихъ, одинъ за другимъ, пробили крышу и разорвались между крышею и потолкомъ, при чемъ осколками тяжело ранило одного раненаго и контузило въ голову добровольную сестру милосердія Веневитинову, въ то время, когда она была занята пріемомъ вновь поступающихъ раненыхъ.

Въ раіонѣ Санитарнаго городка Краснаго Креста также попало нѣсколько снарядовъ, при чемъ былъ убитъ рабочій и китаецъ и нѣсколько человѣкъ ранено.

Не избѣгла общей участи и «Монголія», которая, находясь на внутреннемъ рейдѣ среди военныхъ кораблей, была

[1]) Насколько трудно было укрыться отъ снарядовъ, указывалъ случай съ представителемъ торговой фирмы Кунстъ и Альберта, германскимъ подданнымъ В. Не стѣсняясь расходами, онъ соорудилъ возлѣ своего дома въ Новомъ Городѣ блиндажъ, куда удалялся во время бомбардировокъ. Однако, это его не спасло: 6-ти дюймов. снарядъ пробилъ блиндажъ, казавшійся столь надежнымъ, разорвался и раздробилъ ему бедро въ верхней трети. 11 сентября ему была сдѣлана операція вычлененія бедра (д-ромъ Крживцомъ), но все же онъ на третій день погибъ отъ септицеміи.

21 сентября обстрѣлена японцами: 3 снаряда попало въ нее, изъ коихъ одинъ разбилъ каюту старшаго врача Р. Р. Киноста, но, къ счастью, никто не получилъ раненій, только третій помощникъ капитана былъ оцарапанъ осколкомъ.

Но не только непріятельскіе снаряды причиняли уронъ, бывали случаи, когда и наши снаряды съ батарей береговаго фронта разрывались надъ нашими головами: особенно часто случалось это со снарядами отъ 11 дюйм. мортиръ Золотой горы. Высоко поднявшись надъ городомъ, снарядъ разрывался въ воздухѣ и осколки его, вѣсомъ въ нѣсколько пудовъ, падали отвѣсно на землю; такіе осколки падали въ предѣлахъ Маріинской Общины Краснаго Креста и Сводного Госпиталя, такъ какъ оба эти лечебныя заведенія находились по пути полета снарядовъ Золотой горы.

24 сентября осколокъ, вѣсомъ въ 45 фунтовъ, отъ 12 дюйм. снаряда броненосца «Ретвизана», который перекиднымъ огнемъ обстрѣливалъ японскія позиціи, попалъ въ деревянный баракъ Сводного госпиталя, проломивъ стѣну и дверь, онъ оторвалъ нижнюю конечность раненому, который вскорѣ погибъ.

Несмотря на серьезность положенія отъ недоброкачественности снарядовъ, особенно батареи Золотой горы, угрожавшей одинаково чинамъ гарнизона и непріятелю, въ крѣпости стали циркулировать шутки съ замѣчаніями, что Золотая Гора служитъ и намъ, и японцамъ.

Потери наши за сентябрьскіе штурмы были значительно меньше, чѣмъ за предшествовавшіе августовскіе. Это зависѣло отъ того, что самые штурмы были менѣе продолжительны. Общій штурмъ длился лишь 4 дня и легко былъ отбитъ нашими стрѣлками, такъ какъ тактика непріятеля была уже имъ знакома и они не выходили преждевременно изъ казематовъ. Тѣмъ не менѣе изъ 28 ротъ, участвовавшихъ въ оборонѣ Высокой горы, нѣкоторыя роты понесли большой уронъ, особенно многострадальный 5 полкъ: такъ во 2-й ротѣ этого полка оставалось 37 человѣкъ, въ 4-й—19, а въ 1-й—23 чел.. Въ общемъ наши потери за сентябрь, по свѣдѣніямъ отъ частей войскъ, выразились слѣдующими цифрами: убито офи-

церовъ 11, нижнихъ чиновъ 437, ранено офицеровъ 48, нижнихъ чиновъ 2589.

Уборка раненыхъ представляла всегда большія затрудненія: какъ въ августѣ, такъ и въ сентябрѣ много раненыхъ той и другой стороны, пролежавъ нѣсколько дней передъ фортами, погибали.

Большія потери, понесенныя японцами при августовскихъ и сентябрскихъ штурмахъ, показали, что личная храбрость гарнизона можетъ сдѣлать неприступной и такую крѣпость, вооруженіе которой еще далеко не доведено до конца; японцы поняли, что открытая борьба за обладаніе крѣпостью является безполезной, что, продолжая штурмы, они рискуютъ потерять армію, не достигнувъ цѣли. Поэтому они измѣнили свой образъ дѣйствія—силу смѣнило искусство, войскамъ было приказано работать киркой и лопатой, вести правильную осаду крѣпости, согласно всѣмъ требованіямъ инженерной науки.

Ночью подъ покровомъ тьмы, днемъ подъ прикрытіемъ артиллерійскаго огня, японскіе саперы подвигали свои траншеи къ нашимъ фортамъ и въ скалахъ просѣкали къ ихъ основаніямъ подземныя галлереи; была предпринята работа, колоссальная по размѣрамъ, опасная по исполненію, но за то работа, которая должна была привести къ желанной цѣли.

Не допустить ее мы не могли, мы могли только ее затруднить и отдалить ея окончаніе, разрушая артиллерійскимъ огнемъ то, что воздвигнуто, и уничтожая тѣхъ, кто долженъ былъ воздвигать. Днемъ наши батареи зорко слѣдили за каждымъ шагомъ противниковъ и слали имъ смерть при всякой возможности, а по ночамъ наши храбрецы охотники дѣлали смѣлыя вылазки небольшими командами въ 5—10 человѣкъ, они подкрадывались къ врагу и съ криками «ура» бросались въ его окопы; иногда, встрѣтивъ смѣлый отпоръ, они гибли въ неравномъ бою, а иногда, захвативъ непріятеля врасплохъ, они обращали его въ бѣгство и сами укрѣплялись въ траншеѣ, изъ за обладанія которой проливалось не мало крови.

Ночныя вылазки, полныя героизма, стычки и схватки, въ которыхъ постоянно имѣли мѣсто чудеса храбрости и самоотверженія, превратились въ своего рода спортъ, закалявшій духъ нашего гарнизона и сильно замедлявшій работы японцевъ. Осада затягивалась, день паденія крѣпости казался японцамъ все болѣе и болѣе далекимъ, а это совсѣмъ не отвѣчало ни ихъ пылкому темпераменту, ни общественному настроенію на ихъ родинѣ, требовавшему немедленнаго захвата П.-Артура. По временамъ порывы страсти брали верхъ надъ велѣніями разума и японцы снова бросались къ нашимъ валамъ, чтобы завладѣть ими въ рукопашную. Такая попытка была сдѣлана 2 и 3 сентября, когда японцы штурмовали нашъ фортъ № II; попытка эта окончилась для нихъ полной неудачей; тоже самое повторилось и 13 октября, когда непріятель атаковалъ фортъ № III и 17 октября, когда штурмъ былъ направленъ противъ всего центра и праваго фланга нашихъ укрѣпленій.

Штурмъ 17 октября былъ одинъ изъ самыхъ жестокихъ. Желая обезпечить успѣхъ атаки, непріятель подготовлялъ ее усиленной бомбардировкой, длившейся непрерывно четверо сутокъ. Особенно сильный огонь былъ развитъ противъ фортовъ праваго фланга; по подсчету, за три дня, по этимъ фортамъ было выпущено болѣе двадцати тысячъ снарядовъ, въ томъ числѣ 1800 снарядовъ 11-ти дюймоваго калибра, которые въ общемъ представляютъ двадцать пять тысячъ пудовъ стали. Непріятель, очевидно, разсчитывалъ, что такимъ количествомъ металла всѣ прикрытія фортовъ будутъ разрушены и ничто живое не будетъ въ состояніи оставаться на ихъ территоріи. По словамъ защитниковъ фортовъ, выносить этотъ огонь дѣйствительно было тяжело, тѣмъ не менѣе никто и не подумалъ оставить указанное ему мѣсто и, когда непріятель приблизился вплотную, стрѣлки вступили въ рукопашный бой, который закончился почти совершеннымъ уничтоженіемъ штурмующихъ.

Въ день штурма, незадолго до его окончанія, я сталъ наблюдать картину боя. Она была въ высокой степени

грандіозна. Передъ моими глазами было мѣсто одного изъ фортовъ, но этого форта почти не было видно, онъ весь былъ окутанъ клубами дыма, онъ представлялъ собой какую то безформенную массу, какое то громадное, малоподвижное облако, издававшее страшные раскаты грома. По временамъ, то въ той, то въ другой части этого облака появлялись сверкающіе огненные языки, вспыхивавшіе отъ разрыва менелитовыхъ бомбъ, а высоко надъ гущей дыма ежеминутно появлялись какъ бы бѣлыя облачка — слѣдъ разорвавшихся шрапнелей. Казалось, что тамъ все погибло, казалось, что тамъ нельзя ничего видѣть, нельзя двигаться, нельзя жить, но что же какъ ни жизнь поддерживало этотъ страшный дымъ? нѣтъ, тамъ была смерть, но были и живые люди, они двигались, мыслили, напрягали зрѣніе, умъ, словомъ жили, затрачивая больше силъ и энергіи, чѣмъ когда либо. И противъ нихъ двигались тоже живые люди, двигались, чтобы умереть; когда они приблизились къ форту, грохотъ усилился и кругомъ форта замелькала цѣпь огненныхъ языковъ—это огонь ружейныхъ залповъ изъ передовыхъ окоповъ, дождемъ свинца наши стрѣлки, лежавшіе въ окопахъ, обдали наступающихъ, и тѣ дрогнули, остановились, быть можетъ погибли и черезъ нѣсколько минутъ огненная лента нашихъ стрѣлковъ исчезла, но за то бѣлыя облачка надъ фортомъ стали появляться еще чаще и еще гуще становились клубы дыма, окутывающіе фортъ: очевидно обѣ стороны довели огонь до высшаго напряженія, до той степени, на которой его нельзя удержать долго. И дѣйствительно, черезъ полчаса огненная лента вокругъ форта заблистала снова, заблистала ярко, появились ружейные огоньки и въ другихъ мѣстахъ, бѣлыя облачка стали исчезать, а черезъ нѣсколько минутъ взвившійся около форта японскій бѣлый флагъ, съ краснымъ кружкомъ, заставилъ вовсе умолкнуть непріятельскую артиллерію—ея огонь сдѣлался не нуженъ, потому что осаждающіе и осажденные сошлись грудь съ грудью.

Цѣною страшнаго напряженія, цѣною многихъ жизней штурмъ былъ отбитъ; въ общемъ мы потеряли болѣе 1200

человѣкъ, особенно пострадала рота Квантунскаго Экипажа, въ которой изъ 200 человѣкъ осталось всего лишь трое; но все же наши потери были ничтожны, сравнительно съ той массой труповъ, которую оставилъ непріятель вокругъ нашихъ укрѣпленій, и чтобы отмстить за нихъ, непріятель открылъ адскій огонь по городу, думая, что его снаряды поразятъ наши резервы, въ дѣйствительности не существовавшіе *).

Блестящее отраженіе штурма подняло духъ нашего гарнизона и наоборотъ угнетающе подѣйствовало на японскихъ солдатъ. На слѣдующій день, когда нѣсколько баталіоновъ японцевъ штурмовали Курганную батарею, дѣйствія ихъ были настолько вялы и не рѣшительны, что, получивъ отпоръ, они поспѣшно отступили за Волчьи горы. Но въ подземной работѣ ихъ энергія не ослабѣвала и, въ концѣ мѣсяца, она дала уже довольно вѣскій результатъ—29 октября японцы взорвали капониръ форта № II, что произвело удручающее впечатлѣніе на защитниковъ крѣпости. Это былъ первый взрывъ крѣпостнаго укрѣпленія; черезъ нѣсколько дней послѣдовалъ второй, но онъ былъ произведенъ нашими минерами на томъ же форту, они подорвали траверзъ, подъ которымъ японцы вели свои работы.

Октябрьскія бомбардировки, которыя длились 22 дня, значительно повредили наши укрѣпленія, но еще больше бѣдъ они причинили городу. Огонь непріятеля былъ очень мѣтокъ, что невольно наводило всѣхъ на мысль о присутствіи въ городѣ шпіоновъ, которые сигналами коррегировали стрѣльбу. Огонь сосредоточивался, главнымъ образомъ, на арсеналѣ, на складахъ взрывчатыхъ веществъ, казармахъ и т. п. Изъ город-

*) Въ октябрьскомъ штурмѣ участвовали тѣ 300 студентовъ высшихъ учебныхъ заведеній Токіо, которые открыто критиковали медлительность арміи генерала Ноги и выражали свое патріотическое неудовольствіе. Микадо отправилъ ихъ всѣхъ въ осаждающую П.-Артуръ армію, чтобы ускорить его паденіе. По свѣдѣніямъ Шеллендорфа, («Шесть мѣсяцевъ въ гостяхъ у японскаго главнокомандующаго») всѣ студенты погибли во время октябрьскаго штурма, нѣсколькихъ тяжело раненыхъ, подобранныхъ нашими санитарами, мнѣ довелось вилѣть въ П.-Артурѣ и участвовать въ пользованіи ихъ. Кстати долженъ упомянуть о двухъ изъ нихъ, которые требовали отъ меня заключенія, что они дѣйствительно настолько тяжело ранены, что не могли болѣе сражаться: одинъ изъ нихъ получилъ оскольчатый переломъ бедра и лучевой кости, другой—оскольчатый переломъ плечевой кости и сквозную рану черезъ мягкія ткани плеча.

скихъ складовъ въ октябрѣ были уничтожены склады Гинсбурга; въ нихъ хранились громадные запасы сахара, этого цѣннаго для насъ продукта, въ которомъ мы уже начинали ощущать нужду. Равнымъ образомъ, много продуктовъ погибло при пожарѣ складовъ купца Чурина, который въ послѣднее время пересталъ продавать свои товары или, вопреки утвержденной Комендантомъ таксѣ, продавалъ по несообразно высокимъ цѣнамъ, совершенно недоступнымъ для большинства жителей.

Склады Чурина горѣли долго и японцы все время усиленно ихъ обстрѣливали; обстоятельство это, однако, не остановило мародеровъ, страсть къ спиртнымъ напиткамъ, имѣвшимся въ большомъ количествѣ, оказалась сильнѣе страха передъ двойной опасностью и мародеры изъ горящихъ построекъ успѣли извлечь не мало живительной влаги.

Въ октябрѣ сгорѣли также магазинъ экономическаго общества и склады Восточно-Азіатскаго лѣсопромышленнаго общества. Пожаръ послѣднихъ, въ теченіе трехъ сутокъ, освѣщалъ осажденный городъ.

Говоря о пожарахъ, нельзя не упомянуть о страшномъ пожарѣ или вѣрнѣе взрывѣ, такъ называемой, «саперной импани», гдѣ изготовлялись пироксилиновыя шашки. (Взрывъ произошелъ отъ неосторожнаго обращенія съ огнемъ). При этомъ взрывѣ было убито 14 и ранено 30 человѣкъ. По своей силѣ, взрывъ въ саперной импани, послѣдовательно, съ промежутками въ нѣсколько минутъ, повторившійся три раза, былъ чѣмъ то чудовищнымъ. Меня онъ засталъ въ Маріинской общинѣ Краснаго Креста, гдѣ отъ сотрясенія посыпались оконныя стекла и произошелъ сильный переполохъ, хотя закаленное въ бояхъ населеніе общины, казалось, нельзя было поразить никакими ужасами.

Эти послѣднія слова болѣе или менѣе вѣрны и въ отношеніи всего населенія Артура, такъ какъ къ описываемому періоду времени, всякій городской обыватель уже не разъ подвергался опасности. У себя дома всякій могъ погибнуть отъ артиллерійскаго снаряда, а на улицѣ—отъ ружейной

пули. Въ октябрѣ этихъ пуль въ городъ стало залетать масса; проходя мимо каменныхъ стѣнъ, можно было подобрать сколько угодно пуль, отскочившихъ отъ камня, а по вечерамъ, когда жизнь въ городѣ замирала и устанавливалась тишина, можно было ясно слышать протяжный свистъ пуль и ихъ звяканье, при рикошетахъ о желѣзныя крыши. А сколько видѣлъ каждый житель душу раздирающихъ сценъ? Сколькихъ знакомыхъ и близкихъ людей потерялъ онъ!

Я лично никогда не забуду день 18 октября! Днемъ я былъ въ штабѣ укрѣпленнаго раіона и уходя, у самаго штаба встрѣтилъ подполковника А. М. Іолшина и студента института восточныхъ языковъ (переводчика) Лебедева. Первый изъ нихъ только что оправился отъ ранъ (сквозныя раненія обоихъ колѣней) и болѣзни (дезинтеріи). Онъ остановилъ меня, желая переговорить о своемъ здоровьѣ, но не успѣли мы сказать и нѣсколькихъ словъ, какъ мимо насъ пролетѣлъ 6-ти дюймовый снарядъ, разорвавшійся у самаго помѣщенія штаба. Подполковникъ Іолшинъ направился къ мѣсту паденія снаряда, чтобы осмотрѣть произведенную имъ яму, въ это время второй снарядъ упалъ почти на томъ же мѣстѣ, ближе къ штабу, въ 10—12 шагахъ отъ насъ. Когда разсѣялся дымъ отъ взрыва, мы (Лебедевъ и я) увидали, что осколки второго снаряда раздробили голову стрѣлку-охотнику, стоявшему у штаба, тяжело ранили А. М. Іолшина и двухъ лошадей. Я поспѣшилъ на помощь, Іолшина мы внесли на рукахъ въ помѣщеніе штаба, а потомъ уложивъ на носилки, я проводилъ его въ Маріинскую Общину Краснаго Креста, гдѣ при изслѣдованіи оказалось, что у него оскольчатый переломъ правой плечевой кости, у самой анатомической шейки, и оскольчатый переломъ правой большеберцовой кости, съ поврежденіемъ голеностопнаго сустава. Черезъ нѣсколько дней онъ былъ оперированъ мною, (резекція плеча и ампутація голени), хотя я имѣлъ очень мало надежды на его выздоровленіе и дѣйствительно, ослабленный предшествующей дезинтеріею организмъ не выдержалъ, Іолшинъ умеръ отъ септической инфекціи.

Потери нашего гарнизона за октябрь мѣсяцъ: убито—офицеровъ 18 и нижнихъ чиновъ 677; и ранено—офицеровъ 81 и нижнихъ чиновъ 3753, т. е. всего выбыло изъ строя 4529 человѣкъ. Цифра эта представляется весьма большой для гарнизона, который въ началѣ октября едва-ли имѣлъ подъ ружьемъ 20.000 человѣкъ.

Если-же принять во вниманіе, что линія обороны превышала 22 версты, то нельзя не признать, что наши октябрьскія потери значительно ослабили линію обороны.

Еще до штурма 17 октября недостатокъ въ людяхъ на позиціяхъ былъ настолько значителенъ, что къ оборонѣ фортовъ были привлечены морскія команды, дружинники и нижніе чины, откомандированнныя въ различныя учрежденія (прик. п. Кв. у. р. 11 октября № 763) и, тѣмъ не менѣе, бывали случаи, когда для защиты однѣхъ позицій приходилось обнажать другія, что, конечно, представлялось весьма рискованнымъ.

Единственнымъ источникомъ укомплектованія войскъ были госпиталя. Слова эти могутъ показаться ироніей, но, какъ будетъ указано ниже, обстоятельства вскорѣ заставили такъ именно смотрѣть на госпиталя. Къ сожалѣнію, чѣмъ дальше тянулась осада, тѣмъ отношеніе между числомъ людей, поступавшихъ въ госпиталя и изъ нихъ выписываемыхъ, измѣнялось къ худшему. Причины такого ухудшенія весьма понятны. Прежде всего, чѣмъ дольше тянулась осада, тѣмъ слабѣе становился организмъ сражающихся, а слѣдовательно и тѣмъ дольше они оставались въ госпиталяхъ. Къ тому же тяжело раненые стали преобладать, при чемъ около половины раненыхъ имѣли по нѣсколько ранъ. Число тяжело раненыхъ было особенно велико послѣ большого штурма, когда, на многихъ мѣстахъ, борьба доходила до рукопашнаго боя и боя ручными бомбами.

Затѣмъ, съ каждымъ днемъ измѣнялись къ худшему условія жизни и леченія раненыхъ. Какъ указано было выше, въ октябрѣ бомбардировки продолжались 22 дня и въ городѣ не было раіона, совершенно изъятаго изъ сферы попаданія

снарядовъ, а слѣдовательно и въ госпиталяхъ раненые находились непрерывно въ нервномъ состояніи, опасаясь быть искалѣченными или убитыми попавшими снарядами. Попаданія артиллерійскихъ снарядовъ въ госпиталя и ближайшія къ нимъ постройки повторялись постоянно и все учащались; отмѣчу нѣкоторыя изъ нихъ: 8 октября нѣсколько снарядовъ попало въ 5-й подвижной госпиталь на Тигровкѣ, при чемъ среди больныхъ произошла настолько сильная паника, что многіе выбѣжали и столпились позади зданія.

14 октября въ раіонѣ П.-Артур. Своднаго госпиталя попало 3 снаряда.

15 октября разбитъ Портовый лазаретъ, вслѣдствіе чего всѣхъ находившихся въ немъ раненыхъ и больныхъ, пришлось перевести въ 10 полевой госпиталь.

15 октября нѣсколько снарядовъ попало въ госпитальное судно «Ангару», гдѣ, въ то время, было болѣе ста раненыхъ; судно затонуло, и больные и раненые были переведены частью на «Монголію», частью на сушу, въ Морской госпиталь.

Съ каждымъ днемъ служба становилась все тяжелѣе и тяжелѣе; чѣмъ дальше, тѣмъ все больше нужно было работать надъ исправленіемъ укрѣпленій, все бдительнѣе нужно было ждать нападенія, все больше нужно было затрачивать энергіи на удержаніе позицій, такъ какъ онѣ были уже послѣднія, и такъ какъ врагъ, все настойчивѣе, стремился къ ихъ обладанію. Августовскіе, сентябрьскіе и октябрьскіе штурмы были ужасны, но ноябрьскіе, растянувшіеся на цѣлыхъ десять сутокъ, далеко превзошли ихъ по своей ожесточенности.

Въ ноябрѣ сталъ ощущаться большой недостатокъ въ офицерахъ: многіе были убиты или умерли отъ ранъ и болѣзней, многіе лежали въ госпиталяхъ, раненые уже по нѣсколько разъ; были между ними и такіе, которые шесть разъ выписывались изъ госпиталей съ не вполнѣ зажившими ранами и снова вернулись въ госпиталя, раненые въ седьмой разъ.

За переполненіемъ госпиталей, офицеры выписывались для амбулаторнаго леченія на дому, на что имъ предоставлялся срокъ въ 7 дней, который могъ быть продолженъ еще на

Всесоюзная библ-ка имени В. И. Ленина

7 дней (пр. по к. у. р. за № 823, отъ 4-го ноября). 20-го ноября я получилъ приказаніе выписать изъ госпиталей возможно большее число офицеровъ, изъ поправлявшихся и представить къ 23-му ноябрю (пр. п. к. у. р. за № 876) списки больныхъ и раненыхъ офицеровъ, находившихся въ госпиталяхъ, при частяхъ войскъ и при квартирахъ.

Въ началѣ ноября, бои шли на Восточномъ фронтѣ, главнымъ образомъ у фортовъ № II и III и около укрѣпленія № 3. Японцы «присосались» къ этимъ фортамъ. Постепенно они все болѣе и болѣе отнимали у нашихъ стрѣлковъ окопы; иногда имъ удавалось захватывать только отдѣльные ихъ участки и тогда они отгораживались мѣшками съ землей, какъ бы дѣлили окопъ на японскій и русскій; само собою разумѣется, что этотъ раздѣлъ былъ кровавый, что граница владѣнія устанавливалась не на долго, что съ обѣихъ сторонъ пользовались всякимъ случаемъ для ея нарушенія. И какія хитрости, какія средства не примѣнялись за обладаніе нѣсколькими саженями рва, сплошь залитаго человѣческою кровью. Пироксилиновыя бомбы, ядовитые газы, подожженный, облитый керосиномъ, хворостъ—словомъ все, что человѣкъ-звѣрь могъ изобрѣсти для уничтоженія себѣ равнаго.

13 ноября японцы рѣшили овладѣть крѣпостью. Они сформировали особый отрядъ, названный «отрядомъ успѣха или смерти», который долженъ былъ проникнуть въ крѣпость, слѣдуя вдоль полотна ж. д. Послѣ страшной бомбардировки всего Сѣвернаго и Восточнаго фронта, начавшейся рано утромъ, въ 12 часовъ японцы одновременно атаковали участокъ крѣпости, отъ Курганной батареи до Л. Б. (около 5 верстъ). Временно они побывали почти на всѣхъ фортахъ, но потомъ были отброшены; послѣ отбитаго перваго штурма, вскорѣ послѣдовалъ второй и наконецъ третій, и на этотъ разъ крѣпость была спасена распорядительностью и твердостью генерала Горбатовскаго!

Немногіе изъ японцевъ, участвовавшихъ въ штурмѣ, спаслись бѣгствомъ, и «отрядъ успѣха или смерти» весь былъ уничтоженъ.

На слѣдующій день штурмы возобновились по всему фронту, но главныя силы были направлены на лѣвый флангъ, противъ горы «Высокой», прозванной японцами «мертвымъ холмомъ» и «холмомъ крови и желѣза». Эти бои длились непрерывно десять дней и отличались ожесточенностью, упорствомъ и героизмомъ. Озвѣрѣвшіе и обезумѣвшіе люди устроили здѣсь бойню. За 10 дней они убили и покалѣчили болѣе 17 тысячъ человѣкъ. Эта бойня прекратилась только потому, что люди съ нашей стороны устали убивать: истощивъ свои уже подорванныя силы, они впали въ полную прострацію и—«мертвый холмъ» остался въ рукахъ японцевъ!

Здѣсь, болѣе чѣмъ гдѣ либо, проявилось преимущество нападающаго, который за уничтоженною ротою, посылалъ на штурмъ свѣжій баталіонъ, а за нимъ слѣдовали полки и дивизіи, еще не бывшіе въ огнѣ: непріятель рѣшилъ взять гору во что-бы то ни стало, а резервы его были неисчерпаемы!

Японская артиллерія въ этомъ дѣлѣ съиграла выдающеюся роль, она буквально засыпала всю гору снарядами, которыя рвались ежеминутно, разрушивъ всѣ блиндажи и уничтоживъ все живое. За 10 дней боя, японцы выбросили на гору болѣе 100 тысячъ пудовъ стали.

Положеніе защитниковъ Высокой было трагическое: гора, какъ фортъ, была слабо оборудована, недостовало прочныхъ блиндажей, для прикрытія ихъ отъ непріятельской артиллеріи, потому наши потери были огромны, почти ежедневно выбывали изъ строя всѣ ея защитники, взамѣнъ ихъ пришлось посылать новыхъ, но эти «новые» защитники обладали не свѣжими силами—это были все тѣ же истощенные безсонными ночами и продолжительнымъ недоѣданіемъ стрѣлки и матросы, которыхъ направляли сюда съ другихъ укрѣпленій. 19 Ноября было приказано мобилизировать всѣ нестроевыя команды госпиталей. Сформированный такимъ образомъ отрядъ, изъ 600 служителей, получилъ ружья и былъ двинутъ на Высокую; 12% этого послѣдняго резерва навсегда осталось на Высокой, а 75% черезъ двое сутокъ вернулось обратно въ госпиталя, изуродованными и искалѣченными. Наконецъ, къ 21 ноября,

на нашемъ правомъ флангѣ позиціи были настолько оголены, что пришлось экстренно выписать изъ № 5 пол. зап. госпиталя 120 больныхъ, которые могли еше держаться на ногахъ, и отправить ихъ на нашъ крайній правый флангъ, къ Крестовой горѣ.

Уборка раненыхъ на Высокой представляла большія затрудненія, вслѣдствіе безпрерывнаго обстрѣла ея. Большинство раненыхъ получило по нѣсколько ранъ. Убитыми была буквально усѣяна вся гора: повсюду валялись разорванные на куски и обуглившіеся туловища, оторванные головы и конечности, многіе трупы были изуродованы до неузнаваемости, какъ напримѣръ укажу, что отъ убитаго 17 ноября поручика 16 полка Энковича осталась только одна рука, и только по кольцу, бывшему на пальцѣ руки, можно было признать, что она принадлежала ему!...

Паденіе «Высокой»—предпослѣдній актъ великой трагедіи, разыгравшейся на Квантунѣ—произвело удручающее впечатлѣніе на весь гарнизонъ.

Ободряющій приказъ генерала Стесселя (отъ 23 ноября, за № 888) не произвелъ благопріятнаго впечатлѣнія, при чтеніи его, на изможденныхъ лицахъ появлялась лишь улыбка: «мы заняли основную линію обороны» звучало для всѣхъ ироніей и ближайшіе дни доказали всю несостоятельность ея. Безъ «Высокой» жизнь въ П.-Артурѣ была невозможна. Быстро слѣдовавшія одно за другимъ событія подтверждали, что для насъ утрата Высокой была началомъ конца. Установивъ на Высокой наблюдательный пунктъ, съ котораго прекрасно были видны весь бассейнъ, со стоявшими тамъ судами, весь новый и часть стараго города, японцы открыли огонь по судамъ. Наступили тяжелые дни, въ теченіе которыхъ гарнизону пришлось быть нѣмымъ свидѣтелемъ (наша артиллерія молчала за неимѣніемъ снарядовъ) гибели всего артурскаго флота (за исключеніемъ «Севастополя») и разстрѣла госпиталей. Это была уже не бомбардировка, а прицѣльный разстрѣлъ, такъ какъ, съ занятіемъ Высокой, непріятель могъ поражать любой участокъ крѣпости.

Высокій воинскій духъ защитниковъ палъ, нравственная подавленность усугублялась физическимъ изнеможеніемъ— слѣдствіе 10-ти дневной борьбы не на животъ, а на смерть. На этомъ темномъ фонѣ выдѣлилась блестящая точка: геройская борьба, вышедшаго въ море, «Севастополя» съ японскими миноносцами, приковывала вниманіе каждаго артурца и временно отвлекала отъ печальной дѣйствительности! Послѣдняя-же была такъ мрачна, что даже такое событіе, какъ прорывъ блокады 29-го ноября англійскимъ пароходомъ «King Arthur», который доставилъ намъ 50 тысячъ пудовъ муки, не произвело на гарнизонъ впечатлѣнія, даже нижніе чины заявляли, что присылка снарядовъ ихъ бы болѣе удовлетворила.

За ноябрьскіе бои, по свѣдѣніямъ изъ частей войскъ, у насъ выбыло изъ строя всего 155 офицеровъ и 6586 нижнихъ чиновъ; въ томъ числѣ было убито 38 офицеровъ и 1198 нижнихъ чиновъ.

Изъ нихъ около 1350 нижнихъ чиновъ было ранено при отраженіи общаго штурма, а большая часть остальныхъ—во время боевъ на Высокой горѣ. Ниже прилагаемая таблица распредѣленія раненыхъ по госпиталямъ показываетъ не только число поступавшихъ ежедневно раненыхъ, но также свидѣтельствуетъ о томъ, что въ ноябрѣ гарнизонъ дрался ежедневно, что дня не проходило безъ потерь!

Во время ноябрьскихъ штурмовъ С. В. фронта, японцы понесли огромныя потери (до 12 т.). Не только все пространство передъ фортами было усѣяно трупами, но и всѣ окопы, прилегающіе къ нашимъ фортамъ, были наполнены ими. Желая предать землѣ своихъ храбрыхъ воиновъ, японцы выслали парламентера для переговоровъ о перемиріи для уборки труповъ, въ первый разъ однако оно не состоялось и, лишь послѣ двукратныхъ переговоровъ, съ согласія штаба, первое перемиріе было заключено 20 ноября.

19 ноября, рано утромъ, была необычная тишина по всему фронту, прерываемая только одиночными выстрѣлами; съ нашихъ сторожевыхъ постовъ С. В. фронта донесли, что

противъ куропаткинскаго люнета, съ японской стороны выдѣлилось нѣсколько человѣкъ съ бѣлымъ флагомъ и флагомъ краснаго креста и знаками приглашали нашихъ для переговоровъ. Посланный навстрѣчу офицеръ выяснилъ, что японцы просятъ разрѣщенія убрать и похоронить своихъ убитыхъ. Съ нашей стороны послѣдовало согласіе на перерывъ военныхъ дѣйствій на два часа. 20 ноября послѣ долгой и ожесточенной борьбы, враги сошлись другъ съ другомъ мирно—объяснялись жестами, обмѣнивались угощеніемъ и помогали уборкѣ труповъ. По слухамъ, японцы искали драгоцѣнную шпагу убитаго принца. Но на сколько этотъ слухъ вѣренъ и какова была настоящая цѣль этого перемирія, пока остается невыясненнымъ. Того же числа происходило мѣстное перемиріе и противъ форта № III и временнаго укрѣпленія № 2. Генералъ Стессель, однако, отнесся несочувственно къ перерывамъ военныхъ дѣйствій, находя, что они могутъ вредно отозваться на оборонѣ, потому онъ отдалъ приказъ, отъ 20 ноября за № 875, чтобы безъ его согласія впредь не допускать японцевъ къ уборкѣ своихъ убитыхъ передъ нашими фортами. При дальнѣйшихъ переговорахъ о перемиріяхъ возникли непріятныя недоразумѣнія, такъ, 23 ноября, съ нашей стороны было сдѣлано предложеніе о перемиріи для уборки раненыхъ, и 24 ноября японскіе парламентеры явились на назначенное мѣсто съ извѣщеніемъ о согласіи, нашъ-же офицеръ отвѣтилъ отказомъ, ссылаясь на то, что раненые, которыхъ еще не подобрали, уже, по всей вѣроятности, умерли.

28 ноября переговоры о перемиріи возобновились по инціативѣ японцевъ, а на другой день они сами отъ него отказались.

Во время каждой бомбардировки крѣпости, въ госпиталя попадало по нѣсколько десятковъ снарядовъ, но мы не могли предъявлять претензій къ врагу, въ виду того, что его артиллерія обстрѣливала крѣпость по квадратамъ, легко могли быть ошибки въ прицѣлѣ, да и орудія отъ безчисленнаго числа выстрѣловъ износились и потеряли прицѣльность. Но послѣ паденія «Высокой», когда японцы коррегировали свою стрѣльбу,

когда они уже стрѣляли по видимой цѣли, они разбили одинъ за другимъ госпиталя Новаго города; систематичность и послѣдовательность попаданія снарядовъ въ госпиталя съ несомнѣнностью свидѣтельствовали объ умыслѣ. Обстрѣлъ госпиталей, составляя грубое нарушеніе Женевской Конвенціи 1864 года, а также Гаагской конвенціи о законахъ и обычаяхъ сухопутной войны, приводилъ въ недоумѣніе всѣхъ, на чьемъ попеченіи и отвѣтственности находились раненые и больные! Какова была цѣль этого жестокаго акта? Невольно являлось предположеніе, что японцы имѣли въ виду произвести панику въ крѣпости.

Во всякомъ случаѣ, опираясь на то, что японцы добровольно присоединились къ гуманнымъ международнымъ актамъ Женевской и Гаагской конвенціи, нужно было поставить въ извѣстность командующаго арміею генерала Ноги о нарушеніяхъ его арміею, принятыхъ японскимъ правительствомъ, обязательствъ.

Съ этою цѣлью генералъ Стессель 1 декабря обратился къ генералу Ноги съ письмомъ съ просьбою воспретить артиллеріи стрѣлять по нашимъ госпиталямъ, кромѣ того, на другой день, Оберъ-Егермейстеръ И. П. Балашевъ, съ разрѣшенія начальника укрѣпленнаго раіона и руководствуясь § 27 приложенія къ Гаагской конвенціи о законахъ и обычаяхъ сухопутной войны, отправилъ черезъ аванпосты письмо въ штабъ осаждающей арміи съ просьбою выслать уполномоченныхъ для переговоровъ о нарушеніи конвенціи. Въ условленное время явились въ Шуйшіинъ генеральнаго штаба подполковникъ Суйейиро Саито и профессоръ международнаго права военной и морской академіи въ Токіо, юристконсультъ штаба главнокомандующаго, откомандированный въ штабъ осаждающей арміи, Нагао Арига.

Но къ сожалѣнію переговоры съ ними не дали никакихъ результатовъ: оба категорически отрицали преднамѣренное разстрѣливаніе госпиталей, указывая на то, что госпиталя разбросаны по всей крѣпости, а что орудія ихъ потеряли прицѣльность. Врученіе японцамъ плана крѣпости П.-Артура, съ

обозначеніемъ на немъ мѣстъ расположенія госпиталей, имѣло обратное дѣйствіе: оно повело къ тому, что на слѣдующій-же день эти мѣста были обстрѣлены.

Тогда нашъ главноуполномоченный Краснаго Креста, оберъ-егермейстеръ И. П. Балашевъ, не счелъ болѣе возможнымъ продолжать переговоры; онъ ограничился лишь отправкою официальнаго письма въ штабъ осаждающей арміи съ извѣщеніемъ о новомъ мѣсторасположеніи госпиталей и лазаретовъ, причемъ выразилъ надежду, что госпиталя не будутъ болѣе подвергаться пораженію мѣткихъ выстрѣловъ непріятеля. На этомъ переговоры были прерваны; результата они не дали!

Желая болѣе оттѣнить зданія, гдѣ помѣщались госпиталя, начальникъ укрѣпленнаго раіона приказалъ, (пр. по к. у. р. за № 926) всѣ флаги Краснаго Креста, поставленные надъ околодками и лазаретами, снять, отмѣтить только на стѣнахъ ихъ въ бѣломъ кругу красный крестъ, а флаги краснаго креста имѣть только на госпиталяхъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ приказано было на мельницѣ Тифонтая, находящейся вблизи Маріинской Общины Краснаго Креста, не производить болѣе работъ (пр. по кв. укр. р. № 928), въ предупрежденіе обстрѣла ея непріятелемъ. И эти мѣропріятія также никакого дѣйствія не возымѣли: госпиталя продолжали оставаться въ сферѣ непріятельскаго огня по день капитуляціи крѣпости.

Такимъ образомъ, относительно исполненія международныхъ обязательствъ, мнѣніе, высказанное выдающимся стратегомъ Мольтке,—что всякое постановленіе (международное тоже) нуждается во власти, которая-бы требовала его исполненія и наблюдала за послѣднимъ—остается и по сей день въ полной силѣ!

Послѣ безуспѣшнаго окончанія переговоровъ объ огражденіи госпиталей отъ разстрѣла, подполковникъ Саито, отъ имени генерала Ноги, передалъ И. П. Балашову 5 большихъ тюковъ, содержащихъ нѣсколько тысячъ писемъ, адресованныхъ на имя офицеровъ и нижнихъ чиновъ осажденной крѣпости. Нужно отмѣтить, что это былъ актъ чрезвычайной

любезности: полученіе, хотя-бы и запоздалыхъ, извѣстій отъ близкихъ доставило истинную отраду чинамъ гарнизона. Въ отвѣтъ на эту любезность, было разрѣшено японскимъ плѣннымъ, находившимся въ П.-Артурѣ, написать на родину письма, которыя и были переданы на аванпосты.

Между тѣмъ японскіе минеры энергично вели свои саперныя работы. Въ началѣ декабря, наши минеры ведя контрамину, прислушиваясь къ ихъ работамъ, пришли къ заключенію, что мина подъ фортъ № II подведена и что взрывъ его можетъ воспослѣдовать ежеминутно.

Къ этому времени фортъ снаружи уже представлялъ груду развалинъ; но защитники его ночью подправляли то, что было разрушено дневною бомбардировкою и упорно отстаивали ввѣренный имъ фортъ.

Посѣщая въ концѣ ноября Р. И. Кондратенко, по случаю его заболѣванія (гриппъ), я не могъ уговорить его хоть одинъ день остаться дома: посѣщеніе фортовъ онъ считалъ для себя обязательнымъ, тѣмъ болѣе что, какъ онъ выразился, «положеніе форта № II было критическое».

Этимъ объясняется, что генералъ Кондратенко 2 декабря, совершенно неожиданно для всѣхъ, поѣхалъ на фортъ № II, а не на западный фронтъ, гдѣ ожидали его прибытія.

При неожиданномъ появленіи генерала Кондратенко, на форту № II произошло движеніе среди маленькаго гарнизона его; японцы, сидѣвшіе въ ближайшихъ окопахъ въ непосредственной близости, правильно учли это движеніе, какъ признакъ появленія на форту военачальника: по сигналу они стали обстрѣливать фортъ 11-ти дюймовыми гаубицами; одинъ изъ снарядовъ, попавъ въ фортъ, пробилъ стѣну каземата, гдѣ происходилъ совѣтъ обороны и разорвался... Дѣйствіемъ газовъ и грудою обломковъ были убиты генералъ Кондратенко и его сподвижники: подполковникъ Науменко и Рашевскій, капитанъ Зедгенидзе, шт.-кап. Ковицкій и Триковскій, поручикъ Сенькевичъ и заур. прапорщикъ Смоляниновъ.

Романъ Исидоровичъ Кондратенко, съ самаго начала войны, руководилъ работами по приведенію крѣпости въ оборони-

тельное состоянiе и до послѣдней минуты своей жизни онъ, не переставая, создавалъ все новыя и новыя препоны настойчивому врагу. Но полуразрушенная крѣпость уже не могла опираться на матерiальную силу, она гордо держалась лишь величiемъ русскаго воинскаго духа, воплощенiемъ котораго являлась обаятельная личность Кондратенки, доблестнаго вождя, не даромъ прозваннаго «душою обороны».

Чѣмъ крѣпость становилась слабѣе матерiально, тѣмъ больше энергiи онъ затрачивалъ для поддержанiя бодрости настроенiя защитниковъ; онъ всегда самоотверженно стремился въ самые слабые и вмѣстѣ съ тѣмъ самые опасные участки крѣпости, гдѣ, раздѣляя участь солдатъ, собравъ вокругъ себя офицеровъ, со свойственнымъ ему спокойствiемъ, давалъ товарищескiя указанiя по вопросамъ обороны, воодушевлявшiя слушателей на совершенiе геройскихъ подвиговъ, которые въ тѣ дни стали уже заурядным явленiемъ и цѣнились лишь по столько, по сколько вообще оцѣнивается исполненiе долга!..

Вѣсть о страшномъ несчастiи на форту № II съ быстротою молнiи распространилась по П.-Артуру... Гибель генерала Кондратенко повергла гарнизонъ, нервы котораго еще не успѣли оправиться отъ недавняго шока—паденiя Высокой—въ глубокое унынiе, чувствовалась, невольно, близкая развязка...

Для крѣпости смерть генерала Р. И. Кондратенко была роковою. Онъ унесъ съ собою въ могилу, выработанные имъ планы обороны. Отсутствiе его руководительства не замедлило сказаться: въ ближайшiе дни разыгрались трагическiя событiя на всемъ Восточномъ фронтѣ. Послѣдовалъ цѣлый рядъ взрывовъ на фортахъ № II и III и укрѣпленiи № 3. На форту № II погибъ весь гарнизонъ: оставшiеся въ живыхъ 17 человѣкъ, которымъ нечего было защищать, такъ какъ весь фортъ былъ разрушенъ, отступили. На форту № III 15 декабря при взрывѣ погибъ весь гарнизонъ его, болѣе 140 человѣкъ; наконецъ, на укрѣпленiи № 3, послѣ взрыва его 18 декабря изъ всего гарнизона уцѣлѣло 160 человѣкъ, сидѣвшiе въ казематѣ; но они были засыпаны обломками и отрѣзаны отъ

крѣпости, часть ихъ была разстрѣляна пулеметами, нѣсколько человѣкъ ночью спаслось, остальные взяты въ плѣнъ!

19 декабря японцы повели штурмы на Б. Орлиное гнѣздо, весь гарнизонъ его погибъ, оставшіеся въ живыхъ три стрѣлка— послѣдніе защитники гарнизона — очистивъ позицію, отступили!

Съ занятіемъ Б. Орлинаго гнѣзда, Старый городъ былъ совершенно открытъ для непріятеля.

Въ ночь на 20 декабря, едва-ли кто либо въ Артурѣ, изъ причастныхъ къ оборонѣ, могъ сомкнуть глаза. Но на этотъ разъ не трескотня ружейной перестрѣлки, не свистъ пуль, не рёвъ и шипѣніе снарядовъ, съ которыми всѣ давно уже освоились, волновали артурцевъ, наоборотъ, всѣ ожидали бурю и грозу — вдругъ наступила глубокая, зловѣщая, мертвая тишина. Это явленіе, столь необычное, удручающимъ, гнетущимъ образомъ дѣйствовало на психику.

Когда-же послѣ полуночи, послѣдовательно оглушили воздухъ и заколебали почву взрывы, происшедшіе во внутреннемъ бассейнѣ, для всѣхъ стало ясно, что это моряки подрываютъ свои, безсильно прозябавшія на рейдѣ, суда, что пробилъ послѣдній часъ П.-Артура!

Такимъ образомъ, геройская оборона П.-Артура была внезапно прервана по личному приказанію генерала Стесселя, признавшаго «дальнѣйшее сопротивленіе безполезнымъ»... Онъ отправилъ къ врагамъ парламентера...

Приказаніе одного человѣка, правда того, который, находясь во главѣ войскъ, столько тяжелыхъ мѣсяцевъ словомъ и дѣломъ ободрялъ защитниковъ крѣпости, не вызвало протеста...

Однимъ росчеркомъ пера было нанесено тягчайшее оскорбленіе національному достоинству и чести русскаго оружія!... Все-же капитуляція, составляющая оборотную сторону медали, блестящей своею бѣлизною на честной груди артурца ,предупредила надвигавшуюся гигантскими шагами опасность ликвидаціи взаимоотношеній съ ворвавшимся въ крѣпость врагомъ и тѣмъ, въ значительной степени, смягчила ее. Благодаря ей

гарнизонъ не былъ побѣжденъ, такой гарнизонъ и не могъ быть побѣжденнымъ!... Онъ угасалъ и, сражаясь,—вѣрный своему долгу и присягѣ—óбмеръ...

Только черезъ двое сутокъ, прострація стала постепенно проходить, обмершіе нервные центры снова ожили и вновь стали мыслить и понимать, что случилось нѣчто ужасное, неслыханное и невиданное въ русской военной исторіи—крѣпость сдана... Но теперь было уже поздно... оставалось только смириться съ убійственною дѣйствительностью!... Капитуляція была подписана въ китайской деревнѣ Шуй-шу-инѣ. Въ условіяхъ капитуляціи никакихъ льготъ для гарнизона выговорено не было, исключая того, что офицерамъ было предоставлено право ношенія оружія и возвращенія на родину, подъ условіемъ не принимать участія въ этой войнѣ.

Главноуполномоченный Краснаго Креста, во время переговоровъ объ условіяхъ капитуляціи, подалъ письменное заявленіе о томъ, что «всѣ учрежденія Краснаго креста, его движимое и недвижимое имущество считаются неприкосновенными и что весь персоналъ Краснаго Креста остается въ П.-Артурѣ впредь до эвакуаціи всѣхъ находящихся въ городѣ раненыхъ и больныхъ, послѣ чего ему разрѣшается вернуться въ Россію или перейти въ дѣйствующую армію». Не смотря на то, что комиссіею эти условія были приняты, они, однако, не вошли въ самый актъ капитуляціи, что повело за собою недоразумѣнія, съ большимъ трудомъ урегулированныя впослѣдствіи.

Въ періодъ капитуляціи П.-Артуръ представлялъ изъ себя одинъ сплошной госпиталь: въ 39 зданіяхъ, болѣе или менѣе поврежденныхъ бомбардировками, было собрано 13776 больныхъ и раненыхъ. Нижніе чины, числившіеся по вѣдомостямъ на позиціи, въ дѣйствительности были почти всѣ больны цынгою: ихъ мѣсто было въ госпиталяхъ, но послѣдніе были переполнены и уже не могли принимать заболѣвавшихъ.

Занявъ крѣпость, японцы торопили отправкою нижнихъ чиновъ въ г. Дальній, для дальнѣйшаго препровожденія ихъ въ плѣнъ въ Японію. 23 декабря было сдѣлано распоряженіе,

чтобы нижніе чины собрались у 5-го форта, откуда они должны были слѣдовать пѣшкомъ до 19-й версты, до Шининзцы, гдѣ у японцевъ начиналась желѣзно-дорожная вѣтвь, соединяющая ихъ съ городомъ Дальнимъ.

Не желая отставать отъ товарищей, на сборный пунктъ явилось 23131 нижнихъ чина (въ томъ числѣ 5813 матросовъ).

Многіе изъ нихъ были настолько слабы, что едва держались на ногахъ. Въ результатѣ около 40 человѣкъ умерло по дорогѣ, не дойдя до 19-й версты. Кромѣ нихъ еще 1468 человѣкъ были на столько истощены, что у японскихъ врачей явилось опасеніе за ихъ жизнь, потому они приняли мѣры къ возвращенію ихъ въ П.-Артуръ и помѣщенію въ госпиталя.

Чтобы опредѣлить число нижнихъ чиновъ, отправленныхъ въ плѣнъ изъ частей войскъ сухопутнаго гарнизона, нужно изъ общаго числа 23131, явившихся на сборный пунктъ, исключить число моряковъ и число возвращенныхъ съ 19-й версты нижнихъ чиновъ, такимъ способомъ мы можемъ опредѣлить, что въ плѣнъ отправлено 15810 нижнихъ чиновъ, изъ нихъ 12400 стрѣлковъ и 3410 артиллеристовъ (строевыхъ и нестроевыхъ).

ГЛАВА II.

Организація санитарнаго управленія и санитарный персоналъ.

Съ приведеніемъ арміи на военное положеніе, на Дальнемъ Востокѣ спѣшно формировались части войскъ, штабы и управленія; между прочими былъ сформированъ и 3-й Сибирскій Армейскій корпусъ, котораго командиромъ былъ назначенъ генералъ-лейтенантъ Стессель, бывшій въ то время Комендантомъ П.-Артура.

Въ составъ 3-го корпуса должны были войти: 3-я, 4-я и 9-я В. С. стрѣлковыя дивизіи съ артиллеріею и кавалеріею. По первоначальной диспозиціи этотъ корпусъ долженъ былъ оперировать, какъ передовой отрядъ Маньчжурской арміи, на р. Ялу, куда и была отправлена 3-я дивизія, составлявшая раньше гарнизонъ П.-Артура, взамѣнъ же ея въ П.-Артуръ прибыла формируемая 7-я дивизія.

Въ серединѣ марта первоначальный планъ былъ измѣненъ: ген.-лейт. Стессель по ВЫСОЧАЙШЕМУ повелѣнію, объявленному Намѣстникомъ, былъ оставленъ въ П.-Артурѣ, при чемъ на него было возложено общее руководительство всѣми военными операціями на Квантунскомъ полуостровѣ, который получилъ названіе «квантунскаго укрѣпленнаго раіона», а такъ какъ въ составъ раіона входила и сама крѣпость, то генералу Стесселю были подчинены ея Комендантъ и прочіе начальники крѣпостныхъ управленій. Вмѣстѣ съ тѣмъ бывшій штабъ 3-го Армейскаго корпуса былъ переименованъ въ штабъ квантунскаго укрѣпленнаго раіона. Начальникъ квантунскаго укрѣпленнаго раіона получилъ права командира отдѣльнаго корпуса.

Сообразно этому и военно-медицинская организацiя на Квантунѣ вылилась въ слѣдующей формѣ: во главѣ всей медицинской и санитарной части раiона былъ поставленъ корпусный врачъ 3-го сиб. арм. корпуса Ст. Сов. А. Н. Рябининъ (пр. по Квант. у. р. № 175 отъ 26 апр.).

Въ силу упомянутаго приказа (за № 175) военно-санитарный инспекторъ крѣпости, непосредственно подчиненный по закону коменданту крѣпости, былъ вмѣстѣ съ тѣмъ подчиненъ и корпусному врачу. Такого рода двоевластiе лишь по тому не привело къ разстройству организацiи, что сознанiе серьезнаго положенiя, въ какомъ находился гарнизонъ и непрерывная огромная работа объединяла всѣхъ медицинскихъ чиновъ, стремившихся только принести пользу дѣлу, не считаясь съ служебнымъ положенiемъ и личнымъ самолюбiемъ.

Руководительство хирургическою дѣятельностью медицинскаго персонала всѣхъ лечебныхъ заведенiй укрѣпленнаго раiона было возложено на корпуснаго хирурга 3-го сибирскаго армейскаго корпуса ст. сов. доктора медицины В. Б. Гюббенета (пр. по кв. у. р. за № 176, отъ 26 апрѣля).

Во главѣ санитарной части двухъ, входящихъ въ составъ войскъ укрѣпленнаго раiона, В.-С. С. дивизiй (4-й и 7-й) состояли дивизiонные врачи: М. Э. Бѣлявскiй и П. И. Вершининъ.

Въ составъ 4-й В.-С. С. дивизiи, занимавшей передовые посты на Квантунѣ, входили слѣдующiе полковые врачи, 13-й В.-С. С. полкъ: ст. врачъ—Викт. Алекс. Родiоновъ; мл. врачи: Конст. Васил. Криворотовъ, Назаръ Асланъ Бекъ Арзуматовъ, Конст. Семен. Ярославлевъ.

14-й В.-С. С. полкъ: стр. врачъ—Конст. Ант. Зенкевичъ; мл. врачи: Ал. Ал. Великопольскiй, Ал. Гер. Ингеноль; Ив. П. Хрѣнниковъ.

15-й В.-С. С. полкъ: ст. врачъ—Вл. Карл. Лукъ; мл. врачи: П. Ганс. Танпласъ; Ник. Ник. Надежинъ; Фр. Карл. Лейбергъ.

16-й В.-С. С. полкъ: ст. врачъ—Адольф. Фил. Юргевичъ; мл. вр. Iог. Адольф. Пруссъ; Ник. Гав. Тоичкинъ; Викт. Любенецкiй.

5-го В.-С. С. полка: ст. врачъ Фед. Сем. Троицкій, мл.— Іос. Фл. Васильевъ; Ник. Иван. Стратилатовъ.

4-й В.-С. С. артилл. бригады: вр. Вл. Ст. Витковскій.

Съ объявленіемъ мобилизаціи, дивизіонный врачъ М. Э. Бѣлявскій сформировалъ свой дивизіонный лазаретъ и, вмѣстѣ со старшими врачами 13-го и 14-го полковъ, Викт. Ал. Родіоновымъ и Кон. Ан. Зенкевичемъ, два подвижныхъ госпиталя (№№ 5 и 6) въ Нангалинѣ; изъ нихъ на передовыхъ позиціяхъ только госпиталь № 5 работалъ около 4-хъ недѣль.

Личный составъ этихъ вновь сформированныхъ лечебныхъ заведеній былъ слѣдующій: дивизіонный лазаретъ: завѣдующій—дивизіонный врачъ ст. сов. М. Э. Бѣлявскій; его помощникъ колл. асс. Н. Смирновъ, ординаторы врачи: И. Кондратьевъ, Н. Загрядскій; 5 фельдшеровъ; 1 ветеринарный фельдшеръ и 217 человѣкъ команды носильщиковъ.

Его обозъ состоялъ изъ 56 двуколокъ и 70 лошадей. Полатокъ онъ имѣлъ—4, носилокъ—40, санитарныхъ сумокъ—40; изъ хирургическихъ инструментовъ онъ получилъ: по одному ящику баталіоннаго набора № 1 и № 2 и дивизіонныхъ наборовъ № 3 и № 4; большой и малый леналъ; полный комплектъ снабженія перевязочными матеріалами и медикаментами.

№ 5 полевой подвижной госпиталь: главный врачъ Викт. Алек. Родіоновъ; ст. ординаторъ Вл. Цвирко; мл. ординаторы: Сем. Гальперинъ, Феликсъ Ойржановскій, М. Иссерсонъ и 10 фельдшеровъ. Этотъ госпиталь въ іюнѣ втянулся въ крѣпость и только въ іюлѣ вновь открытъ для пріема раненыхъ.

Санитарный составъ 7-й В.-С. С. дивизіи (крѣпостной) *) состоялъ изъ слѣдующихъ врачей:

25-й В.-С. С. полкъ: ст. вр. Евс. Евд. Зиневичъ, мл. врачи: С. Петр. Александровъ, Влад. Вас. Семибратовъ, С. М. Свирѣлинъ;

26-й В.-С. С. полкъ: ст. вр. С. Пав. Александровъ; мл. I. М. Соцковъ, Войц. Мант. Раюнецъ; Дав. Дм. Мгеладзе.

*) Она не имѣла собственнаго обоза.

27-й В.-С. С. полкъ: ст. вр. Вик. Ал. Френкель, мл. Леон. I. Добровольскій; Симф. Кон. Каклюгинъ, Вас. И. Гудковъ.

28-й В.-С. С. полкъ: ст. вр. Петръ Ал. Добатовкинъ мл. Ник. И. Кочетовъ. А. Липштатъ, Як. Липштатъ.

7-й В.-С. С. артилл. дивизіонъ вр. Ев. Ал. Четыркинъ.

3-й запасный баталіонъ: врачемъ его былъ назнач. мл. вр. 15-го п. Францъ Лейбергъ.

7-й запасный баталіонъ: врачемъ его былъ назначенъ мл. вр. 26 п. I. Соцковъ.

Квантунская крѣпостная артиллерія: ст. врачъ Мак. Вас. Бенедиктовъ; мл. врачи: В. В. Васильевъ, Пав. Мих. Ивановъ, Серг. Лавр. Поповъ.

Кромѣ перечисленныхъ врачей, занимавшихъ штатныя должности въ строевыхъ частяхъ, въ П.-Артурѣ находились въ командировкѣ и остались въ немъ за перерывомъ сообщенія мл. врачи: 1-го В.-С. С. полка—Вл. Вл. Владиславлевъ; 2-го В.-С. С. полка Ал. Митр. Рыбакъ; 3-го В.-С. С. полка Ал. Ал. Христофоровъ и врачъ 88-го пѣхотнаго полка Ал. В. Лотинъ. Согласно мобилизаціонному росписанію, прибыло еще 14 врачей, призванныхъ изъ запаса.

Въ Сводномъ П.-Артурскомъ госпиталѣ, въ полевомъ запасномъ № 1 и № 2 (Таліенванъ) работало 14 врачей (см. госпиталя). При гражданскомъ управленіи П.-Артура состоялъ городской врачъ—Ал. Пав. Индолевъ и врачи для порученій (участковые): С. В. Кожевниковъ, Март. Лав. Кѣлпшъ и Васил. Анд. Мыльцевъ.

Пастеровской станціею въ Таліенванѣ завѣдывалъ врачъ В. Н. Крыжановскій.

Наконецъ, на службѣ Китайской-Восточной жел. дороги состояли врачами: П. К. Константиновъ, Фед. Дм. Глушихинъ и Гр. Моловъ.

Кромѣ вышепоименованныхъ, въ П.-Артурѣ было еще 12 гражданскихъ врачей, состоявшихъ при учрежденіяхъ Краснаго Креста.

Такимъ образомъ, общее число врачей военнаго вѣдомства, считая 4 врачей гражданскаго городскаго управленія, было—97.

Врачи морского вѣдомства, послѣ разоруженія судовъ эскадры, работали въ морскомъ госпиталѣ. Нѣкоторые изъ нихъ: Бунге, Кефели, Штернбергъ, Арнгольдъ, Григоровичъ и другіе принимали дѣятельное участіе на передовыхъ перевязочныхъ пунктахъ, какъ во время боевъ на «Зеленыхъ горахъ», такъ и во время тѣсной осады крѣпости.

Въ началѣ осады, когда войска, входившія въ составъ укрѣпленнаго раіона, были разбросаны на большомъ пространствѣ полуострова, изъ общаго числа 97 военныхъ врачей, 41 врачъ состоялъ при частяхъ войскъ; со второй-же половины осады, при частяхъ войскъ было оставлено лишь 30 врачей, а остальные были прикомандированы къ вновь сформированнымъ госпиталямъ для усиленія ихъ штата.

Всѣ эти назначенія и перемѣщенія зависѣли отъ военно-санитарнаго инспектора и инспектора госпиталей. Главными врачами госпиталей были назначены старшіе ординаторы и старшіе врачи частей войскъ, бывшихъ въ П.-Артурѣ, старшими и младшими ординаторами госпиталей избирались старшіе ординаторы или старшіе по службѣ полковые врачи и врачи, призванные изъ запаса.

Врачи, состоявшіе при строевыхъ частяхъ, находились на передовыхъ позиціяхъ. На ихъ обязанности лежало оказывать первую помощь раненымъ на организованныхъ перевязочныхъ пунктахъ, а также принимать въ полковыхъ околодкахъ больныхъ и перевязывать легко раненыхъ. Кромѣ того, они имѣли ближайшее наблюденіе за санитарнымъ состояніемъ войскъ, на которое въ осажденной крѣпости нужно обращать особое вниманіе. Благодаря своевременно принятымъ профилактическимъ мѣрамъ, врачамъ удалось поддерживать въ войскахъ удовлетворительное санитарное состояніе въ теченіе всей первой половины осады; когда-же наступили тяжелые октябрьскіе дни, никакія мѣры не могли быть дѣйствительны.

Полковые врачи съ октября были перегружены работой, такъ какъ раненые выписывались изъ госпиталей, лишь только могли продолжать пользоваться амбулаторнымъ леченіемъ. При полкахъ иногда числилось одновременно отъ 300 до 400 больныхъ и раненыхъ.

Въ концѣ декабря (17) одинъ изъ врачей, младшій врачъ 16-го полка Пруссъ, подалъ начальнику боевого участка (у Курганной батареи) рапортъ, съ просьбою назначить его командующимъ ротою за неимѣніемъ офицеровъ. Судьба рапорта, къ сожалѣнію, мнѣ неизвѣстна.

У госпитальныхъ врачей количество работы было очень велико. Жертвы августовскихъ и сентябрьскихъ штурмовъ заполнили всѣ койки въ госпиталяхъ, а между тѣмъ то и дѣло повторявшіяся бомбардировки и отдѣльныя схватки давали все новыхъ и новыхъ раненыхъ. Такимъ образомъ, во время тѣсной осады крѣпости у каждаго ординатора находилось на пользованіи до 120 раненыхъ; что-же касается госпиталей № 5 подвижного и № 11 полевого, гдѣ были сосредоточены больные, то здѣсь на каждаго ординатора приходилось болѣе ста пятидесяти человѣкъ.

Нужно отмѣтить, что иногда работа врачей усугублялась частыми и недостаточно мотивированными переводами раненыхъ изъ одного госпиталя въ другой.

Во время осады нѣсколько разъ возникала мысль о необходимости учредить періодическія медицинскія совѣщанія врачей для объединенія ихъ дѣятельности и для совмѣстнаго обсужденія вопросовъ пользованія раненыхъ; къ сожалѣнію, этой мысли не суждено было осуществиться, главнымъ образомъ по соображеніямъ чисто военнаго характера.

При распредѣленіи врачей по госпиталямъ, насколько возможно, принимались въ соображеніе ихъ спеціальности. Само собою разумѣется, что прежде всего жестокіе бои предъявили усиленное требованіе на хирурговъ. Между тѣмъ число ихъ было относительно не велико; всего полевыхъ хирурговъ въ П.-Артурѣ оказалось пять (не считая себя), а именно: А. А. Терціанъ, Е. Е. Зиневичъ, С. В. Кожевниковъ, І. В. Кржвецъ и М. В. Бенедиктовъ. Кромѣ нихъ, имѣли подготовку по хирургіи и успѣшно производили операціи М. Ивановъ, Н. Кочетовъ, Добровольскій, Пав. Ивановъ, Гурфинкель, Іос. Васильевъ, А. Рыбакъ, Владиславлевъ, Кондратьевъ, Эйгеръ, Христофоровъ, Смирновъ, Кандыба. Одинъ

изъ полевыхъ хирурговъ, Бенедиктовъ, былъ назначенъ главнымъ врачемъ госпиталя № 6, въ который, въ теченіе первой половины осады, направлялись главнымъ образомъ больные, а не раненые. Обстоятельство это обратило на себя вниманіе и былъ изданъ приказъ о перемѣщеніи д-ра Бенедиктова на должность главнаго врача въ госпиталь № 10; приказъ этотъ, впрочемъ, не былъ приведенъ въ исполненіе и впослѣдствіи былъ даже отмѣненъ, такъ какъ въ госпиталь № 6 стали направлять также и раненыхъ.

Среди врачей былъ спеціалистъ по глазнымъ болѣзнямъ— глав. вр. Свод. госпиталя Н. С. Протопоповъ; было нѣсколько акушеровъ-гинекологовъ: Надпорожскій, Кожевниковъ и Романовскій; спеціалистъ до дѣтскимъ болѣзнямъ Абрамовичъ и наконецъ, бактеріологъ и анатомо-патологъ Крыжановскій.

Къ сожалѣнію, послѣдній, будучи прикомандированъ къ Сводному госпиталю, долженъ былъ нести обязанности ординатора, а потому онъ не имѣлъ времени отдаться анатомо-патологическимъ изслѣдованіямъ богатаго матеріала П.-Артура.

Врачи вообще очень охотно работали въ госпиталяхъ, предназначенныхъ для раненыхъ. Условія работы сложились очень благопріятно въ началѣ осады, такъ какъ количество ея повышалось постепенно: въ первые три мѣсяца (май, іюнь, іюль) осады представлялось вполнѣ возможнымъ внимательно слѣдить за каждымъ раненымъ, а нуждающимся въ операціи, произвести таковую, при чемъ, въ нѣкоторыхъ госпиталяхъ, во главѣ которыхъ стояли полевые хирурги, они очень успѣшно оперировали и руководили молодыми товарищами; такимъ образомъ, многіе изъ нихъ пріобрѣтали постепенно практическую подготовку и опытъ и, когда наступили тяжелые дни для госпиталей отъ переполненія ранеными, они уже вполнѣ успѣшно и самостоятельно вели раненыхъ, оказывая имъ нужныя оперативныя пособія.

Военно-медицинское вѣдомство воспользовалось также работою студентовъ-медиковъ выпускного курса Военно-медицинской академіи и Московскаго университета. Прибывъ

въ П.-Артуръ съ отрядомъ Краснаго Креста въ числѣ 16 человѣкъ, они въ теченіе всей осады оставались въ крѣпости, за исключеніемъ студента Котова, который былъ въ апрѣлѣ мѣсяцѣ командированъ въ Петербургъ, для сопровожденія капитана 1-го ранга Яковлева и другихъ офицеровъ. Работа студентовъ была сосредоточена въ больницахъ и на санитарныхъ поѣздахъ Краснаго Креста, но нѣкоторые изъ нихъ оказывали помощь и въ госпиталяхъ военнаго и морского вѣдомства; такъ, трое изъ нихъ (Агапьевъ, Архангельскій и Штуцеръ) были назначены исполнять обязанность ординаторовъ въ полевой № 8 госпиталь, а двое были временно прикомандированы къ Сводному госпиталю для усиленія штата; изъ остальныхъ нѣсколько получало командировки на передовыя позиціи, гдѣ они работали на перевязочныхъ пунктахъ, а также сопровождали раненыхъ при транспортировкѣ ихъ съ передовыхъ позицій въ крѣпость.

Считаю своимъ нравственнымъ долгомъ помянуть добромъ вышепоименованныхъ молодыхъ товарищей, которые, окончивъ полный курсъ наукъ, движимые патріотическимъ чувствомъ, отправились на войну. Ихъ отличная подготовка и самоотверженное отношеніе къ исполненію долга дѣлаютъ честь старѣйшей медицинской школѣ, которая привила имъ высокіе нравственные идеалы. Архангельскій, Агапьевъ и Штуцеръ вполнѣ самостоятельно и успѣшно примѣнили свои знанія на практикѣ, исполняя ординаторскія обязанности въ теченіе всей осады.

Должности управляющихъ аптеками госпиталей были замѣщены фармацевтами, состоявшими на дѣйствительной службѣ, а также призванными изъ запаса.

Должность инспектора госпиталей исполнялъ сначала начальникъ штаба 7-й В.-С. С дивизіи подполковникъ генеральнаго штаба Науменко, но онъ, какъ ближайшій помощникъ, генерала Кондратенко, былъ перегруженъ работаю по организаціи обороны сухопутнаго фронта крѣпости, потому онъ самъ просилъ уволить его отъ этой, не входящей въ его компетенцію, обязанности. Вслѣдствіе чего, въ маѣ мѣсяцѣ,

былъ назначенъ инспекторомъ госпиталей командиръ 1-й бригады 7-й В.-С. С. дивизiи генералъ маiоръ Церпицкiй. Послѣ смерти послѣдняго отъ ранъ 24 ноября его замѣстителемъ былъ назначенъ корпусный врачъ 3-го С. ар. корпуса ст. сов. Рябининъ.

Инспекторъ госпиталей объединялъ въ своемъ лицѣ и давалъ общее направленiе хозяйственной и административной частямъ госпиталей. Онъ вмѣстѣ съ военно-санитарнымъ инспекторомъ ст. сов. Субботинымъ назначалъ чиновъ хозяйственнаго разряда во вновь формируемые госпиталя. Для несенiя обязанностей смотрителей, ихъ помощниковъ и письмоводителей назначались классные фельдшера, а въ нѣсколькихъ случаяхъ раненые офицеры. Впрочемъ, въ одномъ госпиталѣ въ теченiе всей осады былъ смотрителемъ офицеръ, въ чинѣ капитана. Фельдшеровъ (медицинскихъ и ротныхъ) въ составѣ всего гарнизона имѣлось 294, изъ нихъ 180 несло свои обязанности при войсковыхъ частяхъ, въ околодкахъ или передовыхъ перевязочныхъ пунктахъ, а остальные были распредѣлены по госпиталямъ. Какъ тѣмъ, такъ и другимъ пришлось нести тяжелую работу. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ работа ихъ заслуживала полной похвалы, а самоотверженная дѣятельность отдѣльныхъ лицъ даетъ право сказать, что и среди фельдшеровъ были герои. Многiе изъ нихъ, подававшiе помощь раненымъ подъ непрiятельскимъ огнемъ съ явною опасностью для жизни, были удостоены награжденiя знакомъ отличiя военнаго ордена.

Что касается служительскаго персонала въ госпиталяхъ, то и въ немъ всегда чувствовался недостатокъ. Въ началѣ осады въ госпиталяхъ числилось около 900 служителей. По мѣрѣ формированiя госпиталей число служителей было доведено до 1240; но, во вторую половину осады, особенно въ ноябрѣ, когда 2/3 госпитальной прислуги была отправлена, какъ послѣднiй резервъ, для обороны Высокой горы (гдѣ 75% ея выбыло изъ строя), госпиталя очутились въ тяжеломъ положенiи за неимѣнiемъ рукъ для ухода за тяжелыми больными. Взамѣнъ взятыхъ въ строй служителей, къ госпиталямъ

были прикомандированы дружинники—санитары добровольцы и нижніе чины—инвалиды изъ слабосильныхъ командъ, всего 276 человѣкъ. Совершенно не подготовленные и незнакомые съ дѣломъ ухода за ранеными и въ большинствѣ случаевъ—сами больные, они очевидно не могли принести существенной пользы.

Опасности и лишенія, усиленный трудъ, полное невѣдѣніе о родныхъ и друзьяхъ, оставшихся на родинѣ, и тому подобные факторы, подрывавшіе здоровье защитниковъ крѣпости, не могли конечно не дѣйствовать угнетающе и на санитарный персоналъ П.-Артура, если же принять во вниманіе постоянное общеніе съ больными, а затѣмъ ту надрывающую душу картину, которую всегда можно видѣть въ раіонѣ военныхъ оцерацій и которая особенно тяжела была въ П.-Артурѣ, въ виду недостатка средствъ леченія и питанія, то станетъ понятнымъ, что заболѣваемость санитарнаго персонала должна была быть очень велика. Дѣйствительно можно сказать, что весь санитарный персоналъ переболѣлъ во время осады. Однако, судьба была милостива къ врачамъ: смерть унесла только одного изъ нихъ—врача 5-го полка Николая Ивановича Стратилатова. Онъ умеръ въ ноябрѣ отъ нефрита и похороненъ на кладбищѣ Тигроваго хвоста, у деревни Бейлиндзы. Многіе изъ врачей перенесли во время осады тяжелыя заболѣванія, они временно выбывали изъ строя, но лишь только нѣсколько оправлялись, тотчасъ вступали въ ряды работниковъ. Но одинъ изъ врачей К. страдалъ тяжелымъ піэлонефрозомъ, сначала онъ находился въ пользованіи въ Сводномъ госпиталѣ, потомъ въ Маріинской больницѣ Краснаго Креста, откуда послѣ капитуляціи былъ эвакуированъ въ Россію. Затѣмъ, непосредственно послѣ капитуляціи, 22 декабря, два врача заболѣли тифомъ, осложненнымъ цынгою; первый изъ нихъ былъ старшій ординаторъ Своднаго госпиталя—Терціанъ, который вскорѣ и скончался отъ паралича сердца; второй былъ я, пишущій эти строки. Я находился на излеченіи въ Маріинской больницѣ Краснаго Креста и поправившись былъ, вопреки Женевской конвенціи, неправильно взятъ въ плѣнъ

японцами, отправленъ въ Нагасаки и только оттуда отпущенъ на родину.

Ранено врачей во время осады было двое: главный врачъ полеваго № 9 госпиталя І. В. Крживецъ и и. д. стар. орд. пол. № 6 госпиталя, врачъ вост. китайской ж. дороги Ф. Д. Глушихинъ. Оба были ранены во время ноябрьской бомбардировки госпиталей въ кисти рукъ, осколками бризантныхъ снарядовъ. Кромѣ нихъ былъ контуженъ тяжело въ голову осколкомъ младшій врачъ Квантунской артиллеріи Василій Васильевъ; какъ послѣдствіе контузіи у него развился тяжелый травматическій неврозъ.

Число раненыхъ фельдшеровъ до сихъ поръ еще не приведено въ извѣстность, за неимѣніемъ точныхъ свѣдѣній; но, по имѣющимся у меня подъ рукою даннымъ, изъ общаго числа фельдшеровъ ранено было 38, а убито 8 (?). Въ одномъ Сводномъ госпиталѣ во время бомбардировокъ было убито трое: Мурзинъ, Никулинъ и Гречанинъ, а ранено 7. Въ пол. № 6 госпиталѣ было ранено 4, въ пол. № 11 госпиталѣ ранено 3.

Изъ госпитальной прислуги выбыло изъ строя, не считая тѣхъ, которые были убиты и ранены при оборонѣ Высокой горы, больше отъ болѣзней, чѣмъ отъ ранъ. Въ одномъ пол. зап. № 11 госпиталѣ въ теченіе октября изъ 163 служителей заболѣло 38, изъ нихъ умерло 3, и въ ноябрѣ заболѣло 34, изъ нихъ умерло 4 отъ тифа и дизентеріи, наконецъ, въ декабрѣ заболѣло 34 и умерло—1.

Кромѣ мужского персонала, въ военныхъ госпиталяхъ работалъ также и персоналъ женскій — сестры милосердія Россійскаго Общества Краснаго Креста. Сестеръ милосердія Общества Краснаго Креста было 51; онѣ принадлежали къ пяти Общинамъ — Квантунской — Маріинской, Св. Евгеніи, Св. Георгія, Кронштадской и Касперовской. Въ военныхъ госпиталяхъ работало 26 сестеръ. Изъ нихъ группа въ 10 сестеръ Квантунской Общины, со старшею сестрою О. П. Санниковой, обслуживали самый большой изъ П.-Артурскихъ госпиталей—Сводный. Не могу не отмѣтить особенно выдающуюся

дѣятельность сестры милосердія хирургическаго отдѣленія—Руденко. Кромѣ того при Сводномъ госпиталѣ состояла выдающаяся работница—акушерка Шеповалова.

Въ госпиталяхъ 7 и 9 полевыхъ запасныхъ работали по 4 сестры милосердія, въ 6-мъ подвижномъ и въ 5-мъ полевомъ запасномъ госпиталяхъ по одной и въ 6-мъ и 10-мъ полевыхъ запасныхъ по три сестры милосердія. Въ послѣднемъ изъ указанныхъ госпиталей находилась сестра Георгіевской Общины Ольга Александровна фонъ-Баумгартенъ, по возвращеніи въ Россію издавшая свой дневникъ, въ которомъ настолько же ярко, насколько и правдиво, изображены ужасныя картины П.-Артура и его госпиталей.

Говорить много о работѣ сестеръ милосердія едва-ли нужно—она достаточно оцѣнена и въ сочиненіяхъ, посвященныхъ войнѣ, и въ разсказахъ тысячъ лицъ, которыхъ раны или болѣзни привели на больничную койку. Работой этихъ самоотверженныхъ тружениць и въ П.-Артурѣ несомнѣнно могутъ гордиться Общины, ихъ воспитавшія. Въ теченіе восьмимѣсячной осады, онѣ во всю ширь проявили превосходное знаніе своего дѣла, любовь и усердіе къ работѣ, стойкость характера, пренебреженіе къ опасности и самую строгую дисциплину. Не легко было имъ совершать свой подвигъ, многія изъ нихъ надорвали свое здоровье, а сестрѣ Евгеньевской Общины Варварѣ Николаевнѣ Максимовичъ, даже суждено было пострадать отъ непріятельской пули. Кромѣ нея, двѣ сестры, Подгайская и Веневитинова, были контужены.

Наряду съ сестрами Краснаго Креста, за ранеными ухаживали и доброволицы, изъ мѣстныхъ обывательницъ. Среди доброволицъ выдѣлялась группа лицъ, обслуживавшихъ Дальнинскую больницу Краснаго Креста. Эти лица работали въ больницѣ, когда она еще находилась въ г. Дальнемъ, а потому они еще до осады успѣли примѣниться къ требованіямъ, предъявляемымъ къ сестрамъ, воспитаннымъ въ Общинахъ. Затѣмъ немало беззавѣтныхъ тружениць дали тѣ 110 доброволицъ, которыя, желая помогать раненымъ, прошли подготовительные курсы, организованные врачами въ маѣ мѣсяцѣ.

Посильную дань святому дѣлу облегченія страждущихъ принесли и жены солдатъ, которыя то появлялись у больничныхъ коекъ, какъ сидѣлки, то стирали и чинили бѣлье, или исполняли другую работу въ госпиталяхъ.

Подводя общій итогъ дѣятельности санитарнаго персонала, я долженъ отмѣтить огромную работу, какую пришлось нести главнымъ врачамъ госпиталей. Въ большинствѣ случаевъ они сами руководили развертываніемъ своихъ госпиталей и, какъ полноправные начальники, организовывали въ нихъ какъ хозяйственное, такъ и медицинское дѣло, и нужно отдать имъ справедливость, что они съ пользою для дѣла объединяли въ своемъ лицѣ дѣятельность всѣхъ чиновъ госпиталя.

Такая организація, узаконенная въ военное время, значительно упрощаетъ веденіе госпитальнаго дѣла и только при такихъ условіяхъ госпиталя могли проявить ту эластичность, какая потребовалась отъ нихъ во время осады, когда личному персоналу приходилось справляться съ двойною противъ нормы работою.

Въ наиболѣе благопріятныхъ условіяхъ дѣятельности были госпиталя, сформированные еще въ мирное время, послѣ китайской кампаніи: они имѣли свой постоянный личный составъ и оборудованныя и приспособленныя для нихъ зданія (Сводный П.-Артурскій госпиталь, Маріинская Община). Насколько существенную роль играетъ постоянный личный составъ, хорошо знакомый другъ другу, составляющій ядро при сформированія госпиталя, можно было судить по дѣятельности двухъ госпиталей: п. зап. № 9 и Дальнинской больницы. Оба они, прибывъ въ П.-Артуръ, не только со всѣмъ личнымъ составомъ, врачами, фельдшерами, сестрами милосердія, но и со значительнымъ имуществомъ, немедленно быстро и стройно развернулись въ предоставленныхъ имъ зданіяхъ и принялись за работу; послѣдняя шла у нихъ особенно успѣшно, благодаря правильному распредѣленію ея, сообразно съ личною подготовкою каждаго.

Залогомъ успѣшной дѣятельности лечебныхъ заведеній несомнѣнно, является ихъ правильная организація и знакомство

всего персонала со своими обязанностями, послѣднее можетъ быть достигнуто только при условіи идентичности принциповъ организаціи лечебныхъ заведеній мирнаго и военнаго времени; только при этихъ условіяхъ армія получитъ опытныхъ и вполнѣ подготовленныхъ врачей, такъ какъ на войнѣ знакомиться со своими обязанностями уже поздно.

Считаю своимъ нравственнымъ долгомъ привести краткія біографическія свѣдѣнія о двухъ товарищахъ, умершихъ во время осады.

Николай Ивановичъ Стратилатовъ (род. въ 1871 году) получилъ образованіе въ Императорской В.-М. Академіи, которую кончилъ въ 1894 году. Въ январѣ 1904 года онъ былъ переведенъ на службу въ 5 В.-С. С. полкъ. Онъ принималъ участіе во всѣхъ бояхъ вмѣстѣ съ полкомъ, раздѣляя трудности боевой жизни вмѣстѣ съ сослуживцами, среди которыхъ снискалъ себѣ любовь и уваженіе какъ добрый товарищъ и опытный врачъ, всегда готовый помочь страждущимъ. Простудившись въ октябрѣ, продолжая жить въ неудовлетворительной санитарной обстановкѣ, онъ умеръ въ ноябрѣ отъ хроническаго воспаленія почекъ.

Лаврентій Адамовичъ Терціанъ (родился въ 1857 году) получилъ прекрасное образованіе въ Московскомъ университетѣ и въ 1898 году онъ былъ прикомандированъ къ Императорской В.-М. Академіи для усовершенствованія въ хирургіи; съ особенною любовію онъ занимался оперативною хирургіею. Въ 1900 году онъ, какъ полевой хирургъ, принималъ участіе въ китайской кампаніи. По окончаніи ея, онъ, вслѣдствіе неблагопріятно сложившихся для него обстоятельствъ, заболѣлъ тяжелою неврастеніею, которая не оставляла его до самой смерти. Японская война застала его въ должности старшаго ординатора Таліенванскаго полев. зап. № 2 госпиталя. Съ началомъ осады П.-Артура онъ прибылъ въ крѣпость, гдѣ былъ назначенъ главнымъ врачемъ полев. зап. № 10 госпиталя, который былъ развернутъ и открытъ имъ для пріема раненыхъ. Но его болѣзненное состояніе такъ сильно истощало его, что онъ уже не могъ найти достаточно силъ для исполненія многосложной должности главнаго врача, потому онъ былъ переведенъ на должность старшаго ординатора Своднаго П.-Артурскаго госпиталя, гдѣ вполнѣ успѣшно примѣнялъ свои знанія и и опытъ при леченіи раненыхъ. Проявляя всегда особое усердіе, работая больше, чѣмъ силы позволяли, онъ еще болѣе истощилъ свой организмъ, нѣсколько разъ во время осады отъ слабости и недомоганія долженъ былъ слечь въ постель. Наконецъ, вскорѣ послѣ капитуляціи, онъ заболѣлъ тяжелымъ брюшнымъ тифомъ, осложненнымъ цингою, его ослабленный организмъ не смогъ бороться съ инфекціею, онъ скончался 23 марта 1905 года и похороненъ въ П.-Артурѣ.

ГЛАВА III.

Перевязочные пункты.

Вслѣдствіе сравнительной малочисленности отряда, оставленнаго для защиты Ляодуна, военныя дѣйствія имѣли преимущественно оборонительный характеръ; но такъ какъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ лучшій способъ обороны—наступленіе, то и отдѣльнымъ частямъ отряда приходилось не разъ, въ теченіе войны, переходить къ активнымъ дѣйствіямъ.

Санитарный персоналъ, неотступно слѣдовавшій за своими частями, долженъ былъ, сообразуясь съ предстоящею задачею, организовать перевязочные пункты и выдвигать передовые санитарные отряды для подачи первой помощи раненымъ и для выноса ихъ изъ линіи огня.

Перевязочный пунктъ устраивался полковыми врачами, раіонъ его расположенія намѣчался старшимъ начальникомъ отряда и самое мѣсто избиралось старшимъ врачемъ полка, всегда вблизи дороги, подъ прикрытіемъ горы, въ ущельи, не дальше 2—2½ верстъ отъ предполагаемаго мѣста боя.

Помѣщались перевязочные пункты, смотря по обстоятельствамъ, въ фанзахъ, въ палаткахъ, въ казармахъ, блиндажахъ и пр. Надъ ними, на высокомъ шестѣ, вывѣшивался бѣлый флагъ съ краснымъ крестомъ, а ночью—фонарь съ такимъ-же крестомъ, дабы санитары-носильщики и сами раненые легко могли ихъ найти. На оборудованіе ихъ шло имущество полковаго лазарета. Обыкновенно на перевязочномъ пунктѣ устанавливалось 2—3 стола, нѣсколько деревянныхъ табуретокъ и скамеекъ; на одномъ изъ столовъ раскладывались хирургическіе (баталіонный наборъ) и медицинскіе предметы снабженія; въ нѣсколькихъ плоскихъ чашкахъ, наполненныхъ

растворомъ карболовой кислоты лежали торсіонные пинцеты, анатомическіе пинцеты, корнцангъ и нѣсколько паръ ножницъ; въ другой чашкѣ были готовые къ употребленію сухіе марлевые бинты; тутъ-же находился эсмарховскій бинтъ, жгуты, перевязочный матеріалъ—вата и бинты, въ казенной укупоркѣ, шины и кардонъ; а также готовыя къ употребленію: растворъ морфія, валеріановыя капли, нашатырный спиртъ, камфорное масло, спиртъ, эфиръ, іодная настойка. Для умыванія рукъ были поставлены тазы и рядомъ съ ними растворъ сулемы. Всегда имѣлся кипятокъ въ самоварѣ. Въ раіонѣ перевязочнаго пункта обыкновенно располагалась походная кухня, чтобы можно было накормить раненыхъ.

2—3 мая на встрѣчу наступающимъ японцамъ былъ отправленъ сводный отрядъ отъ частей 4-й дивизіи; назначенные въ составъ его врачи (Готманъ, Стратилатовъ и Хрѣнниковъ) и санитары устроили въ тылу его, приблизительно въ 2—2½ верстахъ отъ мѣста боя, два временныхъ перевязочныхъ пункта.

Одинъ перевязочный пунктъ былъ устроенъ близъ расположенія частей 14-го В.-С. С. полка, у сторожки Тунзалинскаго моста. На этомъ пунктѣ былъ одинъ врачъ, 3 фельдшера и 30 санитаровъ съ носилками. Для другого пункта было избрано мѣсто около деревни Чафантань, занятой двумя ротами 5-го полка. Пунктъ пріютился подъ горой, которая должна была его защищать отъ непріятельскихъ снарядовъ, а около него шла большая Бидзывоская дорога, что представляло несомнѣнное удобство для отправки въ тылъ раненыхъ, перевязанныхъ на пунктѣ. Врачей было два, фельдшеровъ—четыре и санитаровъ—26.

Глубже въ тылу расположенія нашихъ войскъ находился главный перевязочный пунктъ, развернутый дивизіоннымъ лазаретомъ. Согласно диспозиціи, отданной наканунѣ, лазаретъ вышелъ изъ Нангалина, прибылъ на станцію Цзиньчжоу, гдѣ и развернулся своевременно, подъ руководствомъ дивизіоннаго врача ст. сов. Бѣлявскаго.

Черезъ эти три пункта во время сраженій 3—5 мая прошло 8 офицеровъ и 181 нижній чинъ; всѣ они послѣ пере-

вязокъ были отправлены на ст. Цзиньчжоу, а оттуда переданы въ Тафашинъ и перевезены въ госпиталя П.-Артура по желѣзной дорогѣ.

Вся обстановка боя, теплое время года, достаточное количество санитарнаго персонала и перевязочныхъ средствъ, все это дало возможность нашимъ перевязочнымъ пунктамъ начать свою дѣятельность вполнѣ удачно—помощь подавалась быстро и съ несомнѣнной пользой для пострадавшихъ.

Несравненно менѣе благопріятными оказались условія для работы нашихъ перевязочныхъ пунктовъ въ слѣдующемъ бою, разразившимся 13 мая на Цзиньчжоуской позиціи.

На этой позиціи перевязочные пункты были устроены въ блиндажахъ батарей, каждая рота имѣла свой перевязочный пунктъ, обслуживаемый фельдшеромъ, въ распоряженіи котораго имѣлся перевязочный матеріалъ; а въ центрѣ позиціи, позади центральнаго редута, находился главный, хорошо оборудованный, перевязочный пунктъ. Здѣсь были врачи 5-го полка: старшій Ф. С. Троицкій, младшіе: Ф. И. Готманъ, Н. Борщевскій, Н. И. Стратилатовъ. Что касается дивизіоннаго лазарета, то онъ былъ переведенъ на ст. Тафашинъ, гдѣ и развернулся въ станціонномъ зданіи. Кромѣ того для пріема раненыхъ на станціи Нангалинъ былъ, за недѣлю до боя, переведенъ подвижной госпиталь № 5, принадлежавшій 4-й В.-С. С. дивизіи.

Съ началомъ артиллерійскаго боя выяснилось, что мѣсто для передового перевязочнаго пункта у центральнаго редута выбрано неудачно. Перевязочный пунктъ оказался въ сферѣ самаго дѣйствительнаго огня, вслѣдствіе чего на первыхъ-же порахъ около 40 санитаровъ, выносившихъ раненыхъ, были убиты или ранены у самаго пункта. Очевидно, при такихъ условіяхъ, продолжать правильную работу было невозможно, тогда старшій врачъ перевелъ перевязочный пунктъ дальше въ тылъ, гдѣ онъ и расположился въ ущельи, между горами; однако и въ это ущелье стали залетать гранаты и было получено приказаніе переѣхать въ Тафашинъ, занять станцію, гдѣ и расположиться. Сюда скоро стали прибывать раненые, нѣкоторыхъ приносили на носилкахъ, другіе подходили сами,

при помощи раненыхъ-же товарищей. Наплывъ раненыхъ былъ огромный. Между тѣмъ возлѣ станціоннаго зданія стали ложиться непріятельскіе снаряды, разрываясь, они своими осколками ранили нѣсколькихъ принесенныхъ раненыхъ, а около 10-ти убили (въ томъ числѣ подполковника Радецкаго, только что принесеннаго и еще лежавшаго на носилкахъ— разорвало на куски).

Подъ такимъ огнемъ пришлось работать до вечера, всего было перевязано 430 раненыхъ, остальные-же были отправлены въ Нангуаньлинъ, куда заблаговременно перешелъ дивизіонный лазаретъ.

Передовые перевязочные пункты на «позиціи на перевалахъ» и Зеленыхъ горахъ удалось расположить болѣе цѣлесообразно. При выборѣ мѣста для нихъ было принято во вниманіе не только необходимость укрыть пункты отъ огня, но и удобство доставки раненыхъ какъ съ мѣста сраженія, такъ и въ тылъ. Потому всѣ перевязочные пункты были устроены по близости одной изъ трехъ дорогъ, ведущихъ къ П.-Артуру, и въ 2—2½ верстахъ отъ передовой линіи.

На лѣвомъ флангѣ перевязочные пункты были устроены при каждомъ боевомъ участкѣ полковыми врачами, подъ руководствомъ дивизіоннаго врача, д-ра Бѣлявскаго: при др. Суанцангоу, врачемъ 15-го полка; при деревнѣ Чинлиндзы врачемъ 16-го полка; при др. Дацзяфаншенъ—врачемъ 14-го полка, который выдвинулъ еще одинъ перевязочный пунктъ къ др. Шининцзы. На правомъ флангѣ, гдѣ были расположены части 7-й дивизіи, отъ 25-го и 28-го полковъ, главный перевязочный пунктъ былъ устроенъ у дер. Паждузцы, а передовые—у дер. Литангоу и у подножія Семафорной горы, къ востоку отъ дер. Лидагоу. На послѣднихъ двухъ пунктахъ работали врачи Мгеладзе и Каклюгинъ. На правомъ флангѣ принималъ участіе въ работѣ и принесъ большую пользу санитарный отрядъ морского вѣдомства, во главѣ съ д-ромъ Кефели. Дивизіонный лазаретъ былъ развернутъ близъ дер. Вандзядензы.

Въ іюлѣ дивизіонный лазаретъ перешелъ на разъѣздъ 11-й версты, у деревни Цинцзядензы, а въ расположеніи соб-

ственно перевязочныхъ пунктовъ не произошло существенныхъ перемѣнъ. Кромѣ уже ранѣе устроенныхъ, были еще выдвинуты впередъ санитарные отряды въ деревню Талингоу: одинъ отъ 15-го полка, другой отъ морского вѣдомства, съ докторомъ Штернбергомъ во главѣ, въ составѣ двухъ младшихъ врачей и двухъ фельдшеровъ съ командою носильщиковъ и санитаровъ, всего около 40 человѣкъ. Эти отряды обслуживали раненыхъ при бояхъ у лѣваго фланга у горы Ю.-пелазы.

Черезъ всѣ перевязочные пункты за іюнь и половину іюля (до 15 іюля) прошло около 2600 раненыхъ. Часть этихъ раненыхъ (около 400), послѣ перевязки, вернулась въ строй. Часть раненыхъ по Южно-Артурской дорогѣ была отправлена непосредственно въ артурскіе госпиталя и, наконецъ, 636 было принято на главный перевязочный пунктъ, который транспортировалъ ихъ на ближайшую по мѣсту расположенія станцію желѣзной дороги.

Дѣятельность главнаго перевязочнаго пункта, за три мѣсяца можетъ быть выражена слѣдующею таблицею:

Мѣсяцъ.	Мѣсто расположенія.	Прибыло раненыхъ.	Переведено.	Умерло.	Офицеровъ.	Плѣн. японц.	Граж. чин.
Май.	Тафашинъ	504	502	2	10	2	1
Іюнь.	Дер. Вандзядензы. .	125	122	3	4	1	—
Іюль.	» Цинцзядензы .	234	234	—	2	1	—
Іюль.	У Водопр. редута .	277	277	—	14	—	—
		1140	1135	5	30	4	1

До начала войны никакого выработаннаго плана обороны Квантунскаго полуострова не существовало, а потому всѣ дѣйствія носили случайный характеръ. Мысль задержать движеніе японцевъ къ П.-Артуру, обороною импровизированныхъ передовыхъ позицій, была также случайная, нашедшая сочувствіе въ высшемъ командномъ составѣ гарнизона. Нельзя не сознаться, что приведеніе ея въ исполненіе имѣло громадное значеніе для крѣпости.

Пока одна половина войскъ гарнизона, въ теченіе трехъ мѣсяцевъ, своею грудью задерживала движеніе японцевъ къ П.-Артуру, другая—въ крѣпости продолжала интенсивную работу по всѣмъ отраслямъ сложнаго крѣпостного дѣла. Всѣ чины гарнизона, не исключая и гражданскаго населенія, были привлечены къ работѣ по подготовкѣ крѣпости для встрѣчи врага. Естественно, что въ это же время возникъ также вопросъ о крѣпостныхъ перевязочныхъ пунктахъ.

Многочисленныя комиссіи мирнаго времени, разрабатывавшія проекты фортовъ крѣпости П.-Артуръ, вовсе не приняли во вниманіе, что, въ случаѣ осады, крѣпость не можетъ обойтись безъ перевязочныхъ пунктовъ. По крайней мѣрѣ въ Артурѣ не имѣлось никакихъ, даже предварительныхъ, соображеній о томъ, въ какихъ мѣстахъ, въ какихъ строеніяхъ крѣпости должны быть устроены перевязочные пункты, какими путями раненые будутъ доставляться на нихъ и какъ будутъ транспортироваться въ госпиталя. Всѣ эти вопросы оставались открытыми, пока для устройства перевязочныхъ пунктовъ, приказомъ по Квантунскому укрѣпленному раіону за № 335, отъ 5 іюня, не была учреждена комиссія изъ корпуснаго врача Рябинина, военно санитарнаго инспектора Субботина, корпуснаго хирурга Гюббенета, главнаго врача Своднаго госпиталя Протопопова, старшаго врача 25-го полка Александрова, медицинскаго инспектора порта Ястребова, флагманскаго врача Бунге, главнаго врача Дальнинской больницы Надпорожскаго и помощника главно уполномоченнаго Краснаго Креста Тардана, подъ предсѣдательствомъ временнаго предсѣдателя военно-окружного суда генерала маіора Костенко.

Въ засѣданіи (6 іюня) комиссія постановила:

1) Ознакомившись съ топографіей мѣстности по картамъ и объѣхавъ позиціи крѣпости, совмѣстно съ полковыми командирами 7-й В.-С. С. дивизіи, окончательно установить перевязочные пункты на занимаемыхъ полками дивизіи участкахъ, обозначить эти пункты знаками, именно: днемъ флагами съ краснымъ крестомъ, а ночью фонарями со стеклами съ краснымъ крестомъ.

2) По выборѣ перевязочныхъ пунктовъ опредѣлить устройство ихъ въ зависимости отъ характера мѣстности и назначить на каждый изъ нихъ медицинскій персоналъ и необходимое число санитаровъ, распредѣливъ по участкамъ и добровольныхъ санитаровъ.

3) Каждому перевязочному пункту указать тотъ госпиталь, въ который онъ долженъ доставлять раненыхъ, заранѣе ознакомивъ санитаровъ съ мѣстомъ нахожденія этого госпиталя и съ кратчайшей къ нему дорогой.

4) Просить распоряженія командировъ полковъ, удостовѣряться, при утреннемъ осмотрѣ нижнихъ чиновъ, въ наличности у каждаго изъ стрѣлковъ перевязочнаго пакетика, выданнаго каждому изъ нихъ на руки, и обязательно ознакомить ихъ съ цѣлью снабженія этимъ матеріаломъ.

5) Переносными и перевозочными средствами, преимущественно, признать носилки съ лямками и рикши, пользуясь, при этомъ, соотвѣтственно характеру мѣстности, перевозкою въ лазаретныхъ линейкахъ и извозчичьихъ экипажахъ.

Объѣхавъ весь фронтъ крѣпости, комиссія установила слѣдующіе перевязочные пункты.

На правомъ флангѣ, въ распоряженіи 25-го полка, три перевязочныхъ пункта. Для пункта № 1 было намѣчено мѣсто между фортами № I и батареей Л. А., въ лощинѣ, подъ крутою скалою, которая должна была ограждать пунктъ отъ непріятельскаго огня. Врачемъ былъ назначенъ мл. врачъ 25-го полка д-ръ Семибратовъ, а фельдшеромъ—Пивелъ.

Пунктъ долженъ былъ обслуживать фортъ № I (1, 2, и 3 роты 25-го полка съ артиллеріей), открытый капониръ и временное укрѣпленіе № 1. Ближайшій къ пункту госпиталь, куда должны были быть отправляемы раненые, былъ госпиталь № 8.

Сначала пунктъ былъ развернутъ въ 5 палаткахъ, но такъ какъ мѣсто не было вполнѣ прикрыто отъ непріятельскихъ выстрѣловъ, то для него былъ сооруженъ возлѣ скалы блиндажъ, гдѣ перевязка раненыхъ могла производиться болѣе спокойно.

Блиндажъ былъ раздѣленъ на двѣ половины: въ одной были поставлены нары, гдѣ отдыхали въ свободное время санитары, а во время боевъ помѣщались раненые, ожидающіе очереди для перевязки; въ другой половинѣ была устроена перевязочная комната: въ ней стояли столы, табуреты; тутъ-же хранились инструменты, перевязочный матеріалъ и медикаменты. Для переноски раненыхъ имѣлось 10 носилокъ.

Пунктъ № 2 былъ устроенъ у питательнаго погреба, между укрѣпленіемъ № 2 и Л. А., въ каменномъ зданіи, выстроенномъ подъ скалою, которая прикрывала его отъ непріятельскаго огня. Помѣщеніе его было вполнѣ удовлетворительное. Завѣдующимъ былъ назначенъ мл. вр. 25 полка Свирѣлинъ, помощникомъ при немъ состоялъ фельдшеръ Мальцевъ. Пунктъ предназначался для обслуживанія 4, 5 и 11 роты 25 полка съ артиллеріею, расположенныхъ на Л. А., Л. Б., временномъ укрѣпленіи № 2 и форту № II, а также 10 роты 25 полка, на редутѣ № 2. Ближайшій госпиталь къ этому пункту былъ госпиталь № 8.

Перевязочный пунктъ № 2 работалъ во время штурмовъ; особенно много работы на долю персонала пункта выпало въ дни сентябрьскихъ и ноябрьскихъ штурмовъ. Хотя каменная громада, прикрывавшая пунктъ, и приносила ему несомнѣнную пользу, но все-же иногда непріятельскіе снаряды ложились слишкомъ близко и дѣлали свое дѣло. Такъ 13 ноября было вновь переранено 15 раненыхъ, въ числѣ ихъ полковникъ Даль, ранено 2 санитара, во время подачи помощи, и убито 6 лошадей. Въ этотъ злополучный день прошло черезъ пунктъ 603 раненыхъ.

Перевязочный пунктъ № 3 былъ устроенъ у Кирпичнаго завода. Сначала онъ былъ помѣщенъ въ 5 палаткахъ, но впослѣдствіи для него былъ выстроенъ хорошій блиндажъ. Завѣдывалъ имъ мл. вр. 25 полка Заменгофъ и, прикомандированный къ нему, фельдшеръ Сорокинъ. Этотъ пунктъ долженъ былъ обслуживать 6, 7 и 8 роты 25 полка съ артиллеріею, занимавшія Орлиное гнѣздо, редутъ № 1, фортъ № III и временное укрѣпленіе № 3.

Въ виду того, что этотъ пунктъ отстоялъ почти на двѣ версты отъ форта № III, комиссіи признали необходимымъ устроить еще одинъ—дополнительный, выбравъ для него мѣсто подъ Скалистымъ Кряжемъ, возлѣ моста на соединительной крѣпостной дорогѣ (на перекресткѣ дорогъ между Б. Орлинымъ гнѣздомъ и укрѣпленіемъ № 3). Этотъ пунктъ долженъ былъ спеціально обслуживать гарнизоны форта № III и временнаго укрѣпленія № 3, а также 2 роту 26 полка, расположенную на Курганной батареѣ. Для пункта былъ сооруженъ блиндажъ. Завѣдывалъ пунктомъ тоже д-ръ Заменгофъ.

Какъ показали дальнѣйшія событія, этотъ пунктъ былъ расположенъ очень удачно и принесъ большую пользу многочисленнымъ раненымъ, прошедшимъ черезъ него, во время непрерывныхъ боевъ изъ за обладанія фортомъ № III, которые разыгрались во время послѣднихъ мѣсяцевъ осады.

Раненыхъ съ этого пункта транспортировали въ Сводный госпиталь и Маріинскую больницу Краснаго Креста.

Въ расположеніи 26 полка было устроено 3 перевязочныхъ пункта: № 4 у деревни Шаличедза, за казачьимъ плацемъ, у подножія горы. Врачемъ-завѣдующимъ пунктомъ былъ назначенъ д-ръ Мгеладзе; къ нему прикомандированъ фельдшеръ Бочаръ.

Этотъ пунктъ предназначался для обслуживанія раненыхъ 3 и 11 роты 26 полка, съ артиллеріей Кумирнаго и Водопроводныхъ редутовъ. Разстояніе между пунктомъ и редутами составляло около 3 верстъ, а потому, въ тылу редутовъ, пришлось еще устроить маленькій перевязочный пунктъ для быстрой помощи; завѣдываніе послѣднимъ было поручено фельдшеру, которому были отпущены перевязочныя средства и предоставлено нѣсколько санитарныхъ рикшъ, для немедленнаго транспортированія раненыхъ на перевязочный пунктъ.

Для обслуживанія 1 и 4 роты, 26 В.-С. С. полка, съ артиллеріей, расположенныхъ на форту № IV, былъ устроенъ перевязочный пунктъ № 5, въ чумныхъ баракахъ 26 полка, гдѣ помѣщался околодокъ полка. Завѣдывалъ этимъ пунктомъ ст. вр. полка Александровъ, при немъ состоялъ фельдшеръ

Архаровъ. Раненыхъ съ этого пункта направляли, въ ближайшій къ нему, госпиталь № 6.

У бетоннаго порохового погреба, въ тылу батарей В. и Г., было отведено блиндированное помѣщеніе для перевязочнаго пункта № 6, для обслуживанія 6, 7 и 8 роты 26 В.-С. С. полка, занимавшихъ упомянутыя батареи и укрѣпленіе № 4. Завѣдывалъ пунктомъ мл. вр. полка Раюнецъ; при немъ состоялъ помощникомъ фельдшеръ Печерскій. Раненыхъ транспортировали отсюда въ госпиталь № 9.

Для 27 и 28 В.-С. С. полковъ перевязочные пункты были оборудованы въ слѣдующихъ мѣстахъ: пунктъ № 7 въ казарменныхъ баракахъ, ближайшихъ къ батареѣ литера Д. и временному укрѣпленію № 5, съ которыхъ они и должны были принимать раненыхъ. Укрѣпленія эти подвергались относительно небольшому обстрѣлу и слабымъ атакамъ, а потому, число раненыхъ, прошедшихъ черезъ этотъ пунктъ, было незначительно. Завѣдывалъ имъ д-ръ Френкель. Пунктъ № 8 былъ устроенъ у деревни Талингоу, въ большой китайской фанзѣ. Врача и фельдшера на этотъ пунктъ, въ случаѣ надобности, приказано было командировать изъ подвижнаго госпиталя № 5. Пунктъ этотъ оказался далекимъ отъ мѣста активныхъ операцій, а потому совершенно не работалъ. Наконецъ перевязочный пунктъ № 9 былъ помѣщенъ въ казармахъ 28 полка, при полковомъ штабѣ. Съ приближеніемъ непріятельскихъ батарей къ крѣпости, занятая пунктомъ № 9 казарма оказалась весьма доступной для обстрѣла, а потому пунктъ былъ переведенъ въ полковую швальню, помѣщеніе которой находилось въ болѣе безопасномъ мѣстѣ.

Затѣмъ, одинъ перевязочный пунктъ рѣшено было имѣть на Тигровомъ полуостровѣ, въ зданіи подвижнаго полевого госпиталя № 5. На этотъ пунктъ, черезчуръ отдаленный отъ мѣста сраженій, раненыхъ не поступало вовсе. Кромѣ того на Тигровомъ полуостровѣ, близъ госпиталя № 11 имѣлся, хорошо оборудованный артиллерійскимъ вѣдомствомъ, перевязочный пунктъ для приморскаго фронта крѣпости; онъ занималъ помѣщеніе 6 роты крѣпостной артиллеріи.

Морское вѣдомство оборудовало перевязочные пункты: на Тигровомъ полуостровѣ, у подножія Золотой горы, у Электрическаго утеса и у завода Ноюкса; на послѣднемъ работали врачи морского вѣдомства Кефели и Штернбергъ.

Наконецъ небольшая фанза, находящаяся у селенія Юдзятунь, была приспособлена подъ перевязочный пунктъ № 11, для обслуживанія отряда, охранявшаго Голубиную бухту.

Кромѣ перечисленныхъ перевязочныхъ пунктовъ, было устроено еще два временныхъ, на склонахъ Высокой горы, когда происходила борьба изъ за обладанія ею. Для пункта былъ сооруженъ блиндажъ, служившій довольно надежной защитой, не только отъ ружейнаго, но и отъ артиллерійскаго огня, не считая, конечно, огня одиннадцати-дюймовыхъ орудій, снарядамъ которыхъ не могли противостоять никакія прикрытія. Но самое мѣсто нахожденія пункта, какъ и вообще всѣ склоны Высокой, во время штурмовъ было крайне опасно. Прійти на пунктъ и выйти изъ него было весьма рискованно, нужно было имѣть много мужества, чтобы доставлять на этотъ пунктъ воду, продовольствіе и т. п. Нелегко, конечно, было и работать на этомъ пунктѣ, подъ непрерывный грохотъ орудій и трескотню ружей и пулеметовъ. Эта тяжелая работа выпала на долю врача морского вѣдомства Григоровича и двухъ фельдшеровъ; они неотлучно находились на пунктѣ въ теченіе всѣхъ безконечныхъ штурмовъ Высокой и оставили его только тогда, когда подавать помощь было уже некому. Другой пунктъ, близъ Высокой горы, былъ устроенъ въ штабѣ 5 В.-С. С. полка, также въ крайне опасномъ мѣстѣ. Среди многихъ, погибшихъ на этомъ пунктѣ или вблизи его, былъ инспекторъ госпиталей генералъ-маіоръ Церпицкій; онъ былъ раненъ 22 ноября, бывшая на перевязочномъ пунктѣ, добровольная сестра милосердія Крихъ немедленно оказала ему первую помощь, но рана была настолько серьезна, что генералъ вскорѣ умеръ. Оборудованъ этотъ пунктъ былъ стар. врач. 5 полка Троицкимъ, который организовалъ здѣсь медицинскую помощь.

При выборѣ мѣстъ для перевязочныхъ пунктовъ, комиссія, о которой было упомянуто выше, руководствовалась не только

желаніемъ укрыть ихъ отъ огня, но также и близостью дорогъ для болѣе удобной транспортировки раненыхъ въ госпиталя и для подвозки воды, жизненныхъ припасовъ и перевязочнаго матеріала, который хранился въ установленныхъ пормахъ, при штабахъ полковъ и отпускался оттуда по требованіямъ врачей. Въ этомъ отношеніи перевязочные пункты праваго фланга имѣли преимущества, такъ какъ здѣсь дороги были приведены въ исправность.

Въ виду того, что Старый городъ соединялся съ новымъ узкоколейной желѣзной дорогой, проходящей мимо казармъ 27-го полка и Морского госпиталя, комиссія рѣшила воспользоваться этой дорогой для перевозки раненыхъ, исправивъ тѣ ея участки, на которыхъ мѣстами отсутствовали рельсы.

Исправленіе дороги быдо поручено саперной и желѣзнодоорожной ротѣ, что ими и было исполнено; но дорога работала не долго: при бомбардировкахъ города она быстро была приведена въ негодность.

Всѣхъ врачей работавшихъ на перевязочныхъ пунктахъ было 20--25. Какъ условія жизни, такъ и работа на пунктахъ были далеко не легки. Въ жизни всякаго перевязочнаго пункта нужно различать два періода, рѣзко разнящіеся другъ отъ друга: дѣятельность его во время боя и дѣятельность—въ меж боевые промежутки. Во время послѣднихъ, несмотря на затишье, армія продолжала жить вблизи врага и не проходило дня, чтобы на перевязочные пункты не доставлялось нѣсколькихъ человѣкъ, раненыхъ въ мелкихъ ночныхъ стычкахъ, при развѣдкахъ, въ дозорѣ и пр. Этимъ раненымъ была полная возможность оказывать немедленно соотвѣтственную помощь, послѣ чего они, смотря по общему состоянію, или оставлялись на нѣкоторое время на пунктѣ, пока не проходили явленія шока, или отправлялись въ госпиталя. Совсѣмъ другую картину представляютъ пункты во время боевъ: сначала являются раненые шрапнельнымъ огнемъ, потомъ медленно плетутся раненые пулями, преимущественно въ конечности, затѣмъ слѣдуетъ перерывъ, послѣ котораго притокъ раненыхъ идетъ все возрастая, въ зависимости отъ наличности посторонней помощи. необхо-

димой ранеными, чтобы добраться до перевязочнаго пункта; и прекращается этотъ притокъ раненыхъ лишь за невозможностью выносить ихъ изъ огня. Раненымъ, прибывшимъ первыми, помощь подается немедленно; послѣдующимъ—приходится уже ожидать очереди. Временами весь личный персоналъ: врачи, фельдшера, санитары безъ отдыха, по нѣсколько сутокъ должны были перевязывать раненыхъ. Въ виду необходимости всѣмъ оказать помощь, не можетъ быть и рѣчи объ индивидуализаціи ея. Роковымъ образомъ работа идетъ по заранѣе выработанному шаблону; вниманіе врачей сосредоточивается только на тяжело раненыхъ, которымъ нужно оказать спеціальныя пособія, какъ-то остановить кровотеченіе наложеніемъ жгута, изслѣдовать горло при раненіяхъ челюстей или шеи и пр.; остальнымъ-же, послѣ очистки кожи, окружающей рану, спиртомъ или іодною настойкою, накладывались лишь простѣйшія, защищающія отъ вторичной инфекціи повязки, состоящія изъ нѣсколькихъ слоевъ сулемовой марли, ваты и бинта, иногда, смотря по надобности, въ комбинаціи съ шинами или импровизированными лубками. Эта простѣйшая повязка, какъ въ томъ могъ убѣдиться всякій полевой хирургъ, вполнѣ удовлетворяла современнымъ требованіямъ науки при леченіи ранъ. Покрытыя ею раны оставались сухими, благодаря тому, что повязка впитывала въ себя отдѣляемые ранами секреты и сукровицу, а антисептическій матеріалъ, хотя временно, предупреждалъ разложеніе ихъ—оба обстоятельства очень существенныя для гладкаго теченія заживленія ранъ.

На всѣхъ перевязочныхъ пунктахъ строго проводился консерватизмъ, раны не изслѣдовались, при кровотеченіяхъ накладывался жгутъ, иногда туго прибинтованный тампонъ останавливалъ кровотеченіе; изъ оперативныхъ пособій оказывались только наиболѣе простыя: извлекались изъ поверхностныхъ ранъ инородныя тѣла, осколки камней, снарядовъ, куски дерева или поверхностно засѣвшія пули.

Очень успѣшно примѣнялись, на передовыхъ перевязочныхъ пунктахъ, шинныя повязки, для каковыхъ, кромѣ лубковъ, примѣнялись куски дерева, палки, пучки гаоляна, хо-

рошо обхватывавшаго конечности. Принимая раненыхъ въ госпиталяхъ, можно было убѣдиться въ изобрѣтательности и находчивости санитарнаго персонала, доказавшаго вполнѣ сознательное отношеніе къ цѣли, преслѣдуемой накладываемою неподвижною повязкою.

Кромѣ хирургической помощи, раненые на перевязочныхъ пунктахъ получали также временное облегченіе своихъ страданій: при болѣзненныхъ ранахъ, при травматическомъ шокѣ подкожное впрыскиваніе морфія оказывало благотворное дѣйствіе. Затѣмъ, во время прилива раненыхъ, на пунктахъ были подготовлены походныя кухни, изъ которыхъ раненые получали пищу для подкрѣпленія силъ.

Дѣятельность перевязочнаго пункта не ограничивается только подачею первой помощи раненымъ и отправкою ихъ въ тылъ или на главный перевязочный пунктъ; въ кругъ его обязанностей входитъ подбирать раненыхъ на полѣ битвы, какъ во время сраженія, такъ и послѣ его окончанія. Исполненіе санитарнымъ персоналомъ этой задачи на практикѣ часто встрѣчало большія затрудненія, хотя онъ и находится подъ покровительствомъ международной Женевской конвенціи Кр. Кр., заключенной въ 1864 году (и пересмотренной и дополненной въ 1906 г.), эмблемой которой служитъ красный крестъ на бѣломъ фонѣ.

При современномъ убійственномъ огнѣ скорострѣльной артиллеріи, винтовокъ и особенно пулеметовъ, которые вмѣстѣ выбрасываютъ цѣлыя тучи пуль, выносить раненыхъ изъ линіи огня совершенно невозможно, всякая попытка всегда кончалась лишь тѣмъ, что вмѣстѣ съ подбираемыми ранеными, страдали и санитары-носильщики: потери увеличивались, а цѣль не достигалась.

Болѣе гуманно было-бы не подвергать санитарный персоналъ риску погибнуть, безъ особой пользы для дѣла; но, съ другой стороны, приходится считаться съ фактомъ, что солдаты съ большимъ энтузіазмомъ идутъ въ огонь, увѣренные въ скорой помощи въ случаѣ раненія. Словомъ, нахожденіе санитарнаго персонала въ близкомъ тылу оказываетъ на сра-

жающихся болѣе моральное воздѣйствіе, чѣмъ приноситъ имъ существенную пользу; но судьба многихъ боевъ часто зависитъ только отъ бодраго моральнаго настроенія войскъ и поддерживать этотъ бодрый духъ нужно во что бы то ни стало, а потому и полковые носильщики, пользуясь, для прикрытія отъ огня, каждою складкою мѣстности, все же должны исполнять возложенныя на нихъ обязанности, избѣгая, по мѣрѣ возможности, наиболѣе опасную зону огня.

Во время боевъ на «позиціи на перевалахъ» и «Зеленыхъ горахъ» санитары и перевязочные пункты не разъ обстрѣливались непріятелемъ, что не помѣщало имъ исполнить свой долгъ, они не переставали оказывать помощь раненымъ и въ значительной степени поддерживали бодрый духъ среди сражающихся.

Не легче роль санитаровъ-носильщиковъ по уборкѣ раненыхъ и послѣ боя. Часто военачальники, руководствуясь чисто военными соображеніями, не считаютъ возможнымъ допускать санитаровъ противной стороны приближаться далѣе извѣстнаго предѣла нейтральной полосы, тогда какъ, несомнѣнно, что наибольшее число раненыхъ остается всегда у самой передовой линіи; иногда сами враждующіе, послѣ боя, съ такою нервозностью слѣдятъ другъ за другомъ, что открываютъ огонь, лишь замѣтятъ малѣйшее движеніе непріятеля.

Вышеизложеннымъ, я думаю, объясняются факты обстрѣла нашихъ санитарныхъ отрядовъ въ П.-Артурѣ. Такіе обстрѣлы повторялись неоднократно какъ во время іюньскихъ и іюльскихъ боевъ, такъ и во время тѣсной осады крѣпости. Привожу нѣсколько примѣровъ: 15 іюня нашъ отрядъ санитаровъ, въ составѣ 200 человѣкъ, при двухъ врачахъ (Каклюгинѣ и Кефели), послѣ боя, отправился въ Литангоускую долину, для уборки раненыхъ; но едва онъ перешелъ за предѣлы нейтральной зоны, какъ непріятельскіе сторожевые посты открыли по немъ огонь залпами; 14 іюля другой отрядъ, въ числѣ 40 санитаровъ и 2-хъ фельдшеровъ, подъ руководствомъ врача морского вѣдомства Штернберга, по той-же причинѣ не могъ исполнить порученія подобрать раненыхъ послѣ

боя у горы Ю-пелазы; 15 іюля непріятель открылъ огонь по отходящему въ П.-Артуръ, при деревнѣ Шуанг-тай-гоу, санитарному поѣзду.

При крѣпостной войнѣ трудность уборки раненыхъ еще усугубляется близостью враждующихъ сторонъ.

О невозможности убрать раненыхъ послѣ оставленія нами Дагушани и Саогушани, я уже говорилъ. Послѣ августовскихъ боевъ все пространство передъ фортами было покрыто ранеными, преимущественно японскими; но среди нихъ находились также и наши. Несчастные пролежали нѣсколько дней подъ палящими лучами солнца, на голыхъ скалахъ, орошенныхъ кровью. Для спасенія ихъ съ перевязочныхъ пунктовъ отправлялись санитары, но часто имъ приходилось отступить, не исполнивъ долга: сторожевые посты бдительно слѣдили, ночью освѣщая пространство сильными прожекторами, и открывали огонь по всякой движущейся фигурѣ, выходящей изъ окоповъ; иногда санитарамъ удавалось съ опасностью жизни, ползкомъ, добраться до мѣста, гдѣ лежали раненые, тогда они набрасывали на нихъ петлю и волокли ихъ въ болѣе безопасное мѣсто. Въ ранахъ у многихъ, спасенныхъ такимъ образомъ, уже кишѣли черви. Тоже повторялось и послѣ сентябрьскихъ боевъ.

Затрудненія по уборкѣ раненыхъ повели къ возникновенію жалобъ на неправильныя дѣйствія непріятеля, заключающіяся въ томъ, что онъ будто бы добиваетъ оставшихся на полѣ сраженія раненыхъ.

Въ связи съ этими жалобами находится приказъ генерала Кондратенко по сухопутной оборонѣ, возбудившій много толковъ въ крѣпости.

Въ этомъ приказѣ отъ 25 сентября генералъ Кондратенко указывалъ, что «упорная оборона крѣпости до послѣдней капли крови, безъ всякой даже мысли о сдачѣ въ плѣнъ, вызывается, сверхъ того, тѣмъ, что японцы, предпочитая сами смерть сдачѣ въ плѣнъ, внѣ всякаго сомнѣнія, произведутъ, въ случаѣ успѣха, общее истребленіе, не обращая ни малѣйшаго вниманія ни на Красный Крестъ, ни на раны, ни на возрастъ, ни на полъ, какъ это было сдѣдано въ 1895 году при взятіи

П.-Артура. Подтвержденіемъ изложеннаго можетъ служить постоянная стрѣльба ихъ по нашимъ санитарамъ и добиваніе нашихъ раненыхъ, случай котораго имѣлъ мѣсто даже 22 сентября при временномъ занятіи Сигнальной горы».

Хотя № газеты «Новый Край», въ которомъ былъ напечатанъ этотъ приказъ, былъ изъятъ изъ обращенія, тѣмъ не менѣе, онъ сталъ общеизвѣстнымъ и ему было придано совсѣмъ другое значеніе. Непонятно почему, именно въ городѣ, стали говорить, будто онъ былъ вызванъ случаями побѣга съ позицій запасныхъ нижнихъ чиновъ. Несомнѣнно, что случаи жестокаго обращенія съ нашими ранеными имѣли мѣсто. Но едва ли было справедливо обобщать такіе исключительные, единичные случаи. Всѣмъ было извѣстно съ какимъ упорствомъ обѣ стороны оспаривали обладаніе каждой пядью земли, а при такой упорной борьбѣ, внѣ всякаго сомнѣнія, должны были проявляться отдѣльные случаи жестокости со стороны сражающихся. Я думаю, что случаи избіенія раненыхъ при занятіи Сигнальной горки были обусловлены тѣмъ, что наши раненые продолжали оказывать сопротивленіе кучкѣ храбрецовъ, ворвавшихся на укрѣпленіе и временно ставшихъ хозяевами его и тутъ же погибшихъ.

Обративъ вниманіе на этотъ вопросъ, я неоднократно разспрашивалъ раненыхъ, пролежавшихъ сутки и болѣе на нейтральной полосѣ послѣ сраженія и благополучно выбравшихся оттуда, объ отношеніи къ нимъ японцевъ и ни разу не слышалъ о какихъ либо издѣвательствахъ или жестокомъ обращеніи; но только всѣ раненые заявляли, что японцы снимали съ нихъ, а также съ убитыхъ обувь—сапоги, которые на голыхъ скалахъ Квантуна имѣли особую цѣнность.

Если жалобы на дурное обращеніе японцевъ съ ранеными были, быть можетъ, не совсѣмъ основательны, то все-же фактъ невозможности уборки раненыхъ и труповъ, вслѣдствіе обстрѣла санитаровъ, остается фактомъ, много разъ повторявшимся. Въ большинствѣ случаевъ онъ выражалъ собою протестъ, нежеланіе стороны подпускать кого либо на близкое разстояніе къ своимъ позиціямъ, изъ за опасенія раскрытія

расположенія войскъ, числа орудій и другихъ оборонительныхъ сооруженій, свѣдѣнія о которыхъ могутъ имѣть большое значеніе для успѣха сраженія. Такого рода дѣйствія, обыкновенно, оправдываются «военною необходимостью». Конечно, не всѣ случаи обстрѣла могутъ быть объяснены ею, были случаи безусловнаго нарушенія духа Женевской конвенціи; но я не берусь судить было ли это нарушеніе предумышленнымъ или оно зависѣло отъ недостаточнаго воспитанія войскъ и отъ незнакомства ихъ съ принципомъ, что «раненый врагъ перестаетъ быть врагомъ».

Однако, по свидѣтельству командировъ отдѣльныхъ батарей (подполковникъ Вельяминовъ и др.), въ теченіе осады бывали случаи, когда, словно по нѣмому соглашенію, стрѣльба на ограниченныхъ участкахъ крѣпости временно прекращалась, санитары обѣихъ сторонъ выходили изъ окоповъ и, подобравъ раненыхъ и убитыхъ, удалялись, послѣ чего снова возобновлялся обстрѣлъ. Но такіе случаи бывали рѣдко!

ГЛАВА IV.

Транспортировка раненыхъ.

Послѣ боевъ на передовыхъ позиціяхъ, раненые, получивъ соотвѣтственную помощь, направлялись, съ перевязочныхъ пунктовъ, частью на главный перевязочный пунктъ, частью прямо въ крѣпостные госпиталя. Для транспортировки ихъ на сборныхъ пунктахъ были сосредоточены перевозочныя средства дивизіоннаго лазарета: двуколки и линейки и разные городскіе экипажи: извозчичьи коляски, фургоны, велосипеды-носилки, рикши, мобилизованные распоряженіемъ штаба крѣпости и управленіемъ Краснаго Креста.

При сортировкѣ раненыхъ врачами опредѣлялся способъ перевозки и путь: наиболѣе тяжелые раненые отправлялись всегда на носилкахъ или въ дивизіонный лазаретъ, или на желѣзно-дорожную станцію, или даже (съ праваго фланга) прямо въ П.-Артуръ (съ Зеленыхъ горъ до П.-Артура 18 верстъ).

Дѣятельное участіе при транспортировкѣ и пользованіи раненыхъ принималъ дивизіонный лазаретъ, весь штатъ врачей котораго, подъ руководствомъ д-ра Бѣлявскаго, работалъ безъ устали. Но все-же тяжело раненыхъ, требовавшихъ переноски на носилкахъ, было такъ много, что оказалось недостача въ носилкахъ, которыхъ было заготовлено по 10 на каждый перевязочный пунктъ; потому 26 іюня послѣдовалъ приказъ по кв. у. р. за № 394, чтобы число носилокъ было удвоено. Переноска тяжело-раненыхъ на носилкахъ требовала нижнихъ чиновъ. Полковыхъ и дивизіонныхъ носильщиковъ не хватало, и стрѣлки, движимые состраданіемъ къ раненымъ, вызывались нести ихъ въ госпиталя. Такое отвлеченіе людей отъ исполненія ихъ прямыхъ обязанностей не могло не вызвать справед-

ливаго неудовольствія высшаго военнаго начальства, тѣмъ болѣе, что при этомъ способѣ транспортировки много строевыхъ нижнихъ чиновъ, подъ предлогомъ помощи товарищу, оставляли фронтъ. Чтобы не ослабить численнаго состава войскъ, находящихся на позиціи, генералъ Стессель издалъ приказъ, коимъ переноска раненыхъ была поручена исключительно сформированнымъ вольнымъ дружинамъ санитаровъ и носильщикамъ китайцамъ, которыхъ стали собирать на каждомъ перевязочномъ пунктѣ отъ 50 до 100 человѣкъ.

Въ виду того, что первыя военныя столкновенія произошли близъ желѣзнодорожной линіи на разстояніи около 60 верстъ отъ П.-Артура, раненыхъ пришлось транспортировать въ крѣпостные госпиталя по желѣзной дорогѣ. Къ сожалѣнію, въ распоряженіи военно-санитарнаго вѣдомства не было не только ни одного санитарнаго поѣзда, но даже ни одного приспособленнаго для перевозки раненыхъ вагона. Неоднократныя объ этомъ требованія Главноуполномоченнаго Краснаго Креста, направленныя въ Ляоянъ, остались безъ результата; поэтому, когда произошли серьезные бои 3—13 мая, поневолѣ пришлось воспользоваться простыми товарными вагонами, на полъ которыхъ была послана солома и матрацы, тяжело же раненые клались прямо на полъ вагоновъ на носилкахъ. Такъ размѣщалось отъ 6 до 8 раненыхъ въ вагонѣ. Нечего и говорить, что такая транспортировка не могла быть признана удовлетворительною. Тѣмъ не менѣе этими товарными поѣздами пришлось пользоваться въ теченіе майскихъ боевъ.

Каждый поѣздъ, отправляемый изъ П.-Артура, имѣлъ своего завѣдывающаго-врача, санитаровъ и былъ снабженъ перевязочнымъ матеріаломъ, медикаментами и довольствіемъ.

4 мая д-ръ Тихоцкій, 5 мая д-ръ Сумцовъ, 6 мая д-ръ Покровскій были командированы съ поѣздами въ Цзиньчжоу и Нангуаньлинъ; принявъ тамъ раненыхъ, они доставили ихъ въ крѣпость.

Во время Цзиньчжоускаго боя, изъ П.-Артура было отправлено три поѣзда въ Нангуаньлинъ и Нангалинъ въ сопровожденіи врачей С. Р. Миротворцева, Н. Ѳ. Чайковскаго и

студентовъ Громова, И. А. Иванова и М. И. Штуцера съ санитарами.

Два поѣзда, принявъ раненыхъ, безпрепятственно прослѣдовали обратно въ П.-Артуръ, одинъ же поѣздъ въ составѣ 17 вагоновъ съ 250 ранеными на ст. Нангалинъ былъ задержанъ отправленіемъ. Такая задержка была совершенною неожиданностью; голодные, измученные раненые требовали пищи, между тѣмъ питательнаго пункта въ Нангалинѣ открыто не было, не было заготовлено запасовъ продовольствія и въ поѣздѣ, въ немъ имѣлись только небольшіе запасы продуктовъ, которыми трудно было хотя сколько нибудь накормить стрѣлковъ.

Неудобство перевозки раненыхъ въ обыкновенныхъ товарныхъ вагонахъ побудило Главноуполномоченнаго Краснаго Креста И. П. Балашова «домашними средствами», имѣющимися въ крѣпости, импровизировать санитарный поѣздъ и благодаря тому, что въ санитарномъ городкѣ Краснаго Креста были свои мастерскія, можно было хоть нѣсколько приспособить товарные вагоны для этой цѣли.

Вагоны были очищены, выкрашены бѣлою масляною краскою снутри, къ ихъ потолку были придѣланы крючки съ петлями изъ веревокъ для подвѣшиванія на нихъ 4 носилокъ вмѣстѣ съ ранеными и на полу положены матрацы для 6 лежачихъ раненыхъ. Такимъ образомъ, было оборудовано 9 вагоновъ для раненыхъ, а 10-й вагонъ, бывшій почтовый, былъ приспособленъ для аптеки, перевязочной комнаты и кухни и оставлено маленькое отдѣленіе для санитарнаго персонала, сопровождающаго поѣздъ.

Тяжело раненые, доставляемые съ перевязочныхъ пунктовъ, на своихъ же носилкахъ подвѣшивались на веревкахъ къ потолку вагона. Подвѣшенные, такимъ образомъ, раненые въ гораздо меньшей степени были подвержены толчкамъ при движеніи товарнаго вагона, поставленнаго на твердыя рессоры, требующія для плавнаго хода значительной погрузки, дабы рессоры могли бы проявить свою эластичность. Конечно 10—12 человѣкъ представляли для этого слишкомъ недостаточную нагрузку. Этотъ санитарный поѣздъ совершилъ многочи-

сленные рейсы сначала между П.-Артуромъ и ст. Инчензы (27 верстъ), а потомъ между П.-Артуромъ и 11 верстой, доставивъ въ крѣпость болѣе 1000 раненыхъ.

Наша двуколка оказалась мало пригодной для перевозки раненыхъ по гористымъ мѣстамъ Квантуна съ его скверными дорогами. Двуколка слишкомъ тяжела и будучи лишена рессоръ, она производитъ такую тряску при движенiи, что перевозимые раненые испытывали большiя страданiя и часто отказывались слѣдовать дальше, предпочитая остаться на дорогѣ. Извозчичьи коляски, запряженныя парой маленькихъ лошадокъ съ кучеромъ китайцемъ, оказались для этой цѣли болѣе пригодными, но число колясокъ было ограничено, а между тѣмъ въ каждую можно было помѣстить только двухъ раненыхъ. По возможности этотъ способъ примѣнялся широко, такъ во время боя у Зеленыхъ горъ къ перевязочнымъ пунктамъ было выслано около 70 извозчиковъ. Одинъ изъ нихъ, на виду у всѣхъ, черезъ передовые посты удралъ къ японцамъ (очевидно шпiонъ).

Рикши—небольшiя одномѣстныя колясочки на двухъ колесахъ, на мягкихъ рессорахъ. Онѣ имѣютъ зонтъ-верхъ, предохраняющiй отъ палящихъ лучей солнца и дождя. Рикши передвигаются людьми. Для каждой колясочки необходимо имѣть двухъ человѣкъ, которые везутъ ее попеременно. Раненыхъ можно помѣщать въ рикшѣ сидя, а потому рикши были пригодны не для всѣхъ раненыхъ. Число рикшъ въ П.-Артурѣ достигало 60, онѣ находились въ работѣ непрерывно, доставляя раненыхъ съ перевязочныхъ пунктовъ въ госпиталя. Каждый китаецъ за доставку каждаго раненаго въ госпиталь получалъ установленную плату (50 к.). Въ началѣ войны китайцы перевозили раненыхъ весьма охотно, большинство въ теченiе ночи дѣлало по нѣсколько рейсовъ, но въ ноябрѣ китайцы стали уклоняться отъ перевозки и такимъ образомъ, этотъ способъ транспортировки сталъ примѣняться въ меньшемъ объемѣ.

Морское вѣдомство въ своихъ мастерскихъ нѣсколько усовершенствовало этотъ экипажъ, оно приспособило рикши,

такимъ образомъ, что любыя носилки устанавливались на нихъ и укрѣплялись четырьмя ремнями. Выгодная сторона этихъ рикшъ заключалась въ томъ, что тяжело раненыхъ не нужно было перекладывать съ носилокъ на рикшу, а это весьма важно при наложенныхъ временныхъ шинныхъ повязкахъ на переломы нижнихъ конечностей и при раненіяхъ брюшной и грудной полости. Эти усовершенствованныя рикши, числомъ около 30 штукъ, находились въ составѣ морского санитарнаго отряда, который постоянно работалъ подъ руководствомъ д-ра Кефели.

Кромѣ перечисленныхъ перевозочныхъ средствъ въ П.-Артурѣ примѣнялись еще большіе крытые фургоны на рессорахъ, заготовленные въ мастерскихъ Краснаго Креста, они были приспособлены для принятія раненыхъ вмѣстѣ съ носилками, при чемъ послѣднія помѣщались другъ надъ другомъ въ два ряда.

Наконецъ, нужно упомянуть о велосипедно-санитарномъ отрядѣ, организованномъ подполковникомъ Познанскимъ. Ему принадлежала мысль приспособить велосипеды для перевозки раненыхъ. По его указаніямъ, въ мастерскихъ крѣпости было оборудовано 12 такихъ повозокъ; два велосипеда особымъ приспособленіемъ связывались между собою такимъ образомъ, что между ними устанавливались носилки, на которыя помѣщались раненые. Какъ показалъ опытъ, эти повозки имѣли настолько плавный ходъ на резиновыхъ шинахъ своихъ колесъ, что ими стали пользоваться для перевозки тяжело раненыхъ. Этотъ отрядъ состоялъ изъ 62 санитаровъ добровольцевъ, въ составъ его вошли обыватели (преимущественно комерсанты и служащіе въ разныхъ торговыхъ домахъ), которые почему либо не были зачислены въ дружинники, (пр. по кв. укр. р. № 294, отъ 24 мая) отрядъ былъ раздѣленъ на отдѣльныя команды, которыя были распредѣлены между перевязочными пунктами крѣпости. 26 и 27 мая были произведены пробные репетиціи сбора обывателей-санитаровъ, чтобы дать возможность каждому ознакомиться какъ со своими обязанностями, а также и съ мѣстностью, по какой ему придется везти раненаго. Въ дни штурмовъ крѣпости они должны были собираться въ двухъ пунктахъ: одна часть въ Старомъ городѣ, другая—

въ Новомъ городѣ у казармъ 11 и 12 В.-С. С. полковъ. Отсюда ихъ направляли на соотвѣтствующій перевязочный пунктъ, сообразно потребности. Требованіе на присылку велосипедной команды передавалось по телефону. Начиная съ 13 іюля этотъ отрядъ сталъ работать по транспортировкѣ раненыхъ съ передовыхъ позицій во время боевъ на Зеленыхъ горахъ; за іюль онъ доставилъ въ госпиталя 58 раненыхъ.

Несмотря на продолжительный путь, раненые переносили транспортировку вполнѣ удовлетворительно. Въ теченіе тѣсной осады перевозка облегчалась тѣмъ, что перевязочные пункты были сравнительно близко расположены отъ госпиталей, нѣкоторые санитары успѣвали по два раза съѣздить на перевязочный пунктъ и вернуться съ ранеными въ госпиталь. Всего отрядомъ перевезено 1260 раненыхъ.

Кромѣ транспортировки раненыхъ съ передовыхъ позицій, санитарно велосипедный отрядъ оказалъ существенную пользу при переводѣ раненыхъ изъ госпиталей Новаго города, послѣ разрушенія ихъ бомбардировкою, въ госпиталя Стараго города. За время боевъ на передовыхъ позиціяхъ за май, іюнь, іюль въ крѣпостные госпиталя было доставлено 3873 раненыхъ. Изъ нихъ 30 офицеровъ и 1140 нижнихъ чиновъ прошли черезъ главный перевязочный пунктъ, а остальные были непосредственно доставлены въ П.-Артуръ.

Въ общемъ транспортировка раненыхъ съ перевязочныхъ пунктовъ въ П.-Артурскіе госпиталя была весьма затруднительна, особенно въ концѣ осады, когда извозчиковъ китайцевъ не было и раненыхъ доставляли исключительно санитары—добровольцы. Приказаніе отъ 15 ноября за № 76, которымъ предписывалось не задерживать въ госпиталяхъ носилки, а немедленно освобождать ихъ и отправлять обратно на перевязочные пункты, чтобы онѣ за ночь могли совершить нѣсколько рейсовъ, не могъ измѣнить положенія дѣла къ лучшему, такъ какъ медленность въ доставкѣ зависила не столько, отъ воли людей, сколько отъ ихъ численнаго недостатка.

ГЛАВА V.

Развертываніе госпиталей.

До апрѣля 1904 года въ П.-Артурѣ было лишь два военныхъ госпиталя: Сводный полевой госпиталь на 430 мѣстъ и полевой запасный № 1 на 210 мѣстъ, послѣдній былъ предназначенъ спеціально для пользованія больныхъ, одержимыхъ венерическими болѣзнями и сифилисомъ. Эти два госпиталя въ мирное время обслуживали гарнизонъ крѣпости.

Для больныхъ Морского вѣдомства имѣлся портовый лазаретъ на 50 мѣстъ и строился большой госпиталь. Всѣ зданія этого госпиталя были закончены вчернѣ, одинъ же изъ павильоновъ былъ настолько отдѣланъ, что въ апрѣлѣ явилась возможность оборудовать его для пріема 150 человѣкъ.

Для гражданскаго населенія въ П.-Артурѣ была хорошо оборудованная гражданская больница на 200 мѣстъ, Маріинская больница Краснаго Креста на 160 мѣстъ и желѣзнодорожная больница Китайской Восточной ж. дор. на 50 мѣстъ, спеціально для ж. д. персонала.

Съ началомъ военныхъ дѣйствій въ расположеніи войсковыхъ частей Квантунскаго полуострова произошли перемѣны: въ П.-Артуръ втянулась 7-я В.-С. С. дивизія, которая должна была составлять гарнизонъ крѣпости, а взамѣнъ 3-й дивизіи, отправленной на сѣверъ на Ялу, укрѣпленныя позиціи на Квантунѣ заняла 4-я В.-С. С. дивизія въ составѣ 5-ти полковъ.

Послѣдняя, какъ полевая, имѣла приданные къ ней два подвижныхъ госпиталя: № 5 и № 6, которые были развернуты на ст. Нангалинъ, а ея дивизіонный лазаретъ расположился въ Тафашинѣ, при штабѣ дивизіи.

Слѣдовательно, въ началѣ апрѣля штабъ крѣпости располагалъ лишь 640 кроватями въ госпиталяхъ, а если къ нимъ прибавить число мѣстъ въ вышеперечисленныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, то мы получимъ всего около 1200 мѣстъ, численность же войскъ въ крѣпости, послѣ мобилизаціи отдѣльныхъ частей ея, доходила до 25 тысячъ, т. е. на 20,8 человѣкъ гарнизона приходилось лишь 1 госпитальное мѣсто.

Отношеніе далеко не соотвѣтствующее военному времени. Въ виду этого, инспекторъ госпиталей совмѣстно съ военно-санитарнымъ инспекторомъ приступилъ къ развертыванію запасныхъ госпиталей.

Зданій, пригодныхъ для устройства въ нихъ госпиталей, было немного: лучшія, новыя зданія были въ Новомъ городѣ, они принадлежали казнѣ: областной штабъ, реальное училище и казенная гостиница. Изъ зданій, принадлежащихъ частнымъ собственникамъ, были намѣчены дома Никобадзе и Мацкевича.

Эти зданія оказались очень удобными для приспособленія ихъ подъ госпиталя; комнаты ихъ были большія, свѣтлыя, высокія, расположенныя по бокамъ центральнаго коридора,

Всѣ комнаты были заново отремонтированы: потолки и стѣны выбѣлены, а полы комнатъ, гдѣ устраивались операціонныя и перевязочныя, были покрыты клеенкою.

Формированіе госпиталей шло успѣшно: въ апрѣлѣ мѣсяцѣ (27) уже одинъ госпиталь № 6 на 260 кроватей былъ открытъ для пріема раненыхъ и больныхъ, далѣе были послѣдовательно открыты: 13 мая № 9—на 260 мѣстъ, 18 мая № 7—на 260 мѣстъ, 27 мая № 8—на 210 мѣстъ; въ іюнѣ были открыты два подвижныхъ госпиталя № 6 и 5, первый на 210 мѣстъ, второй на 210—полевой запасный № 10 на 210,—и, наконецъ, Дальнинская больница на 160 мѣстъ, перешедшая въ вѣдѣніе Краснаго Креста. Одновременнно Сводный госпиталь былъ расширенъ до 640 мѣстъ.

Такимъ образомъ, ко времени тѣснаго обложенія П.-Артура съ моря и суши, въ немъ было открыто 13 госпиталей и лечебныхъ заведеній, изъ нихъ 9 принадлежало военному

вѣдомству, 1 морскому вѣдомству и 3 Красному Кресту. Въ 9 военныхъ госпиталяхъ работало врачей 51; фельдшеровъ 90, сестеръ милосердія 62, и госпитальныхъ служителей 984; а общее число мѣстъ въ госпиталяхъ военнаго вѣдомства вмѣстѣ съ вспомогательными заведеніями было доведено до 3500. При этомъ всѣ лучшія зданія, бывшія въ крѣпости, были заняты госпиталями, а предметы госпитальнаго снабженія, закупленныя въ частныхъ магазинахъ интендантствомъ, были использованы полностью при оборудованіи госпиталей. Тѣмъ не менѣе отношеніе между числомъ войскъ въ крѣпости, считая также и 4-ю дивизію, и числомъ мѣстъ въ госпиталяхъ равнялось 12,2 : 1, т. е. оно еще не было доведено до нормы, какая требуется закономъ, (ст. 942 Св. В. Пост. 1869 г. изд. 1893 г.).

Какъ при такихъ условіяхъ могли функціонировать госпиталя, будетъ сказано ниже, теперь же мы укажемъ лишь, что дальнѣйшее формированіе новыхъ госпиталей представлялось невозможнымъ за неимѣніемъ достаточнаго числа свободнаго личнаго персонала и снабженія и что потому, нужно было остановиться на иныхъ мѣропріятіяхъ. По необходимости пришлось увеличивать число мѣстъ во всѣхъ госпиталяхъ, при чемъ госпиталямъ ужъ не отпускалось дополнительнаго снабженія, за неимѣніемъ таковаго, а предоставлялось хозяйственнымъ способомъ заготовлять его, такъ какъ посуточный отпускъ на содержаніе каждаго больного и раненаго былъ болѣе чѣмъ достаточенъ (1 р. 20 к. на офицера и 60 к. на нижняго чина), то почти всѣ госпитали обладали свободными средствами для пріобрѣтенія нужныхъ предметовъ, но, къ сожалѣнію, купить ужъ можно было очень мало, да и приходилось переплачивать за все въ три дорога.

Далѣе, когда многіе раненые стали уже поправляться и болѣе не нуждались въ госпитальномъ леченіи, нѣкоторые изъ нихъ, потерявшіе способность къ строевой службѣ, были (пр. по кв. укр. р. отъ 28 іюля № 402) зачислены въ госпитальную прислугу, но съ тѣмъ, чтобы такое же число

служителей было переведено въ строевыя соотвѣтственныя части.

Учетъ раненымъ, потерявшимъ способность къ строевой службѣ, былъ предоставленъ (п. п. кв. укр. р. № 428 отъ 10 іюля) комиссіямъ, составленнымъ при госпиталяхъ: Сводномъ, полевыхъ запасныхъ №№ 8, 9 и полевомъ подвижномъ № 5, въ составѣ госпитальныхъ врачей, делегата отъ войскъ подъ предсѣдательствомъ главныхъ врачей. Остальные госпиталя должны были направлять своихъ раненыхъ въ названные госпиталя для освидѣтельствованія.

Кромѣ того, съ тою же цѣлью—освободить госпиталя, были учреждены (пр. п. кв. у. р. № 429 отъ 10 іюля) при 8 полев. запасномъ госпиталѣ слабосильныя команды на 150 человѣкъ, куда главные врачи госпиталей должны были переводить выздоравливающихъ. Нѣсколько разъ осматривая эти команды, я нашелъ ихъ размѣщенными въ пяти шатрахъ. Здѣсь были, преимущественно, не вполнѣ оправившіеся раненые, которые, вслѣдствіе свѣжихъ неразсосавшихся костныхъ мозолей, незакрывшихся свищей, тугоподвижности суставовъ, не могли владѣть свободно конечностями.

Все же болѣе крѣпкіе изъ нихъ назначались на должности палатныхъ служителей, или имъ давались опредѣленныя порученія, которыя они по своему состоянію могли исполнять.

Вообще въ крѣпости во время осады проводился принципъ—всѣ должны работать.

Наступившій августъ мѣсяцъ былъ особенно кровопролитенъ, какъ это видно изъ таблицы. (См. госпиталя). Въ госпиталя поступило раненыхъ, за время съ 6 по 17 число, болѣе 4 тысячъ человѣкъ.

Въ этотъ критическій періодъ штурмовъ, когда уже госпиталя военнаго вѣдомства съ трудомъ вмѣщали прибывающихъ раненыхъ, я обратился съ просьбою къ командиру порта адм. Григоровичу разрѣшить принимать раненыхъ стрѣлковъ въ Морской госпиталь; на это послѣдовало его согласіе.

Огромный наплывъ раненыхъ въ сравнительно короткое время съ очевидностью доказалъ, что въ крѣпостныхъ госпи-

таляхъ число мѣстъ далеко не соотвѣтствуетъ потребностямъ гарнизона осажденной крѣпости. Уже въ первой половинѣ августа число раненыхъ и больныхъ, состоявшихъ въ госпиталяхъ, превысило 5 тысячъ человѣкъ. Потому инспекторъ госпиталей и штабъ крѣпости стали принимать мѣры къ расширенію госпиталей, но событія не ждали, они опережали приказы: Сводный П.-Артурскій госпиталь былъ расширенъ до 800 мѣстъ, а между тѣмъ 18 августа въ немъ состояло 880 больныхъ и раненыхъ; подвижные № 5 и № 6 госпиталя должны были расшириться до 420 мѣстъ каждый, а между тѣмъ въ первомъ состояло 18 августа 591, и во второмъ 653 больныхъ и раненыхъ, а въ октябрѣ они сами собою расширились: № 5 до 800 мѣстъ и № 6 до 650. Госпиталя заняли сосѣднія зданія, а также развернули шатры на дворахъ, для помѣщенія въ нихъ раненыхъ были поставлены нары. Бѣлья не хватало. Личный составъ госпиталей пришлось также увеличить, посколько это представлялось возможнымъ, прикомандированіемъ врачей, фельдшеровъ, состоявшихъ при частяхъ войскъ. Военно-санитарный инспекторъ нашелъ возможнымъ довести число врачей въ госпиталяхъ до 65, а фельдшеровъ до 120, инспекторъ же госпиталей увеличилъ команду госпитальныхъ служителей до 1380.

Несмотря на то, что за августъ мѣсяцъ было выписано изъ госпиталей больше раненыхъ (2661), чѣмъ прибыло ихъ въ сентябрѣ (1898), тѣмъ не менѣе общее число занятыхъ мѣстъ въ госпиталяхъ уменьшалось очень мало, что объясняется значительнымъ повышеніемъ заболѣваемости чиновъ гарнизона за сентябрь.

При наличности больныхъ и раненыхъ сверхъ нормы, при недостаткѣ персонала и госпитальныхъ припасовъ, въ госпиталяхъ не было возможности принять радикальныхъ мѣръ къ предотвращенію распространенія инфекціи; не могло быть и рѣчи о дезинфекціи помѣщеній, бѣлья и вещей, объ изоляціи. Къ тому-же заразныхъ больныхъ и раненыхъ доставляли съ позицій на однѣхъ и тѣхъ-же носилкахъ, тѣ-же дружинники и санитары. Такимъ образомъ, инфекція распро-

странялась по крѣпости, вносилась въ лечебныя заведенія и тамъ, при страшной скученности, получала широкое развитіе. Какъ видно изъ приказа по кв. у. р. за № 764, въ октябрѣ въ госпиталяхъ лежало: брюшно-тифозныхъ 450, дезинтериковъ 781, тяжелыхъ цынготныхъ 167, тяжелыхъ поносныхъ 74. Изъ этого числа около 500 лежало въ 5 подв. госпиталѣ; 264—въ пол. зап. № 6 госпиталѣ; остальные находились во всѣхъ прочихъ госпиталяхъ. Скученность инфекціонныхъ больныхъ въ полевомъ запасн. госпиталѣ № 6, въ виду того, что онъ находился въ самомъ центрѣ расположенія госпиталей Новаго города, вредно отзывалось на санитарномъ состояніи всего крѣпостного раіона.

Избавить гарнизонъ отъ опасности распространенія тифа и дезинтеріи можно было лишь однимъ мѣропріятіемъ: изолированіемъ всѣхъ больныхъ заразными формами; для этого еще въ августѣ, было предназначено два госпиталя, подвижной запасный № 5 и полевой запасный № 11, при сформированіи котораго было много затрудненій, за неимѣніемъ госпитальныхъ вещей для его снабженія (все-же, въ силу необходимости, госпиталь, хотя и неудовлетворительно оборудованный, былъ открытъ на Тигровомъ полуостровѣ на 1200 мѣстъ). Къ сожалѣнію, эта мѣра, изолированія заразныхъ больныхъ, не приводилась въ исполненіе со всею строгостью, напротивъ, больныхъ заразными болѣзнями продолжали направлять въ пол. зап. № 6 госпиталь, а цынготные и тифозные содержались и въ другихъ госпиталяхъ. Наконецъ, 9 октября воспослѣдовалъ приказъ генерала Стесселя, за № 752, предписывающій вывести въ трехдневный срокъ изъ госпиталей Стараго и Новаго города всѣхъ заразныхъ больныхъ на Тигровый полуостровъ, въ расположенные тамъ два госпиталя, № 5 подв. зап. и № 11 пол. зап.

Приказъ этотъ многимъ показался неисполнимымъ, въ томъ числѣ и инспектору госпиталей, генералу Ц. совершенно неподготовленному къ исправленію, возложенной на него обязанности.

Дѣйствительно, переводить больныхъ кружнымъ сухимъ

путемъ на Тигровку, отдаленную отъ города на 11 верстъ, было очень трудно. Только благодаря энергичному вмѣшательству корпуснаго врача А. Н. Рябинина, обратившагося съ просьбою къ командиру порта адмиралу Григоровичу, предоставить въ его распоряженіе баржу съ паровымъ катеромъ для перевозки больныхъ черезъ внутренній бассейнъ, транспортировка была организована. Больныхъ доставляли къ пристани у морского госпиталя, погружали на баржу, которая перевозила ихъ къ берегу Тигроваго полуострова, а оттуда ихъ на подводахъ и носилкахъ переправляли въ госпиталя. Организованная, такимъ образомъ, транспортировка больныхъ, продолжалась въ теченіе всей осады, вплоть до капитуляціи крѣпости: ежедневно въ 8 ч. утра и въ 6 ч. вечера, катеръ съ баржой отходилъ отъ пристани Новаго города на Тигровку.

Съ осуществленіемъ этой мѣры, условія содержанія раненыхъ нѣсколько улучшились, но лишь временно и вскорѣ, у госпитальной инспекціи, для подготовки мѣстъ для новыхъ раненыхъ, не оставалось другаго средства какъ, по возможности, быстрѣе выписывать раненыхъ. Всѣхъ не нуждавшихся въ госпитальномъ леченіи приказано было направлять въ околодки своихъ частей, а въ госпиталяхъ оставлять лишь нуждавшихся въ сложныхъ перевязкахъ или въ пребываніи въ постели. Хотя такого рода мѣры оправдывались условіями, въ какихъ находилась осажденная крѣпость, но все-же цѣль, преслѣдуемая ею, не была достигнута, такъ какъ, не смотря на самое строгое отношеніе къ раненымъ и больнымъ, въ октябрѣ удалось выписать лишь 2874 человѣка, а въ слѣдующемъ мѣсяцѣ—въ ноябрѣ—госпиталя должны были принять больныхъ и раненыхъ 6129. (№ 7 госпиталь 729, № 6—645, № 9—536, Сводный—603 и т. д.). Общее число раненыхъ и больныхъ въ госпиталяхъ достигло до 6700. Скученность ихъ размѣщенія была крайняя, конечно это не могло не оказать вліянія на общую смертность, она въ ноябрѣ дошла до огромной цифры въ 1221 человѣкъ.

Умирали не только заболѣвшіе тифомъ и дизентеріею, но смертность рѣзко повысилась среди раненыхъ въ зависи-

мости отъ осложненій цынгою, отъ которой погибали нерѣдко совсѣмъ поправлявшіеся, послѣ раненія, люди.

Положеніе раненыхъ и больныхъ въ госпиталяхъ нужно было признать критическимъ.

Въ крѣпости не было средствъ помочь героямъ-воинамъ; все же нельзя было оставаться безмолвнымъ зрителемъ ужасныхъ страданій и гибели людей. Нужно было принять мѣры, какія еще были возможны, хотя бы для улучшенія санитарно-гигіенической обстановки раненыхъ, находившихся въ госпиталяхъ. Самою насущною потребностью нужно было признать попытку уменьшить скученность раненыхъ въ госпиталяхъ. Это предполагалось достигнуть двумя путями: 1) часть раненыхъ, не нуждающихся уже въ сложныхъ хирургическихъ перевязкахъ, вывести изъ госпиталей въ околодки и 2) приспособить нѣсколько уцѣлѣвшихъ зданій для перевода туда больныхъ.

Первое изъ этихъ мѣропріятій было приведено въ исполненіе немедленно, по программѣ, выработанной въ штабѣ укр. раіона и формулированной въ приказаніи за № 72 отъ 4 ноября: 1) воинскихъ чиновъ, лишившихся послѣ раненія одной верхней или нижней конечности съ законченнымъ хирургическимъ леченіемъ, выписывать изъ госпиталей въ слабосильныя команды при частяхъ войскъ, истребовавъ, предварительно, для лишившихся нижней конечности костыли отъ частей войскъ и препровождать таковыхъ воинскихъ чиновъ въ свои части на линейкахъ «Краснаго Креста». Нижнихъ чиновъ, лишившихся обѣихъ верхнихъ конечностей или нижнихъ, содержать въ госпиталяхъ. 2) По случаю переполненія госпиталей, скорбутныхъ нижнихъ чиновъ пользовать при частяхъ въ околодкахъ и только въ самыхъ необходимыхъ случаяхъ отправлять въ госпиталя. Всѣхъ раненыхъ съ законченнымъ хирургическимъ леченіемъ или нуждающихся въ маловажныхъ перевязкахъ выписать изъ госпиталей въ слабосильныя команды при частяхъ войскъ или околодки. Наблюденіе за этимъ возлагается на корпуснаго врача 3-го сибир. арм. корпуса ст. сов. Рябинина и корпуснаго хирурга ст. сов. Гюббенета.

Соотвѣтственно этому (приказаніе п. кв. у. р. № 75 отъ 8 ноября) при всѣхъ околодкахъ были открыты слабосильныя команды, въ которые изъ госпиталей были направлены цынготные, легко раненые, поправляющіеся раненые и наконецъ всѣ больные страдающіе поносами, лихорадкой, бронхитомъ.

Околодки быстро переполнились людьми. Для довольствія ихъ предписывалось отпускать дважды въ день чай, водку, красное вино и ситный черный хлѣбъ, а цынготнымъ больнымъ, по назначенію врачей—пиво, пріобрѣтая его на заводѣ Ноюкса (пр-ніе п. кв. у. р. № 76). Кромѣ того старшимъ врачамъ полковъ и квант. крѣп. артил. было отпущено по 10 фун. каждому лимонной кислоты изъ полевой аптеки для скорбутиковъ.

Такъ какъ и госпиталя были переполнены, то врачамъ завѣдующимъ перевязочными пунктами было сдѣлано распоряженіе, чтобы они болѣе легко раненыхъ отправляли съ перевязочныхъ пунктовъ прямо въ свои полковые околодки, (при-ніе п. к. у. р. № 79, 19 ноября).

Всѣ эти мѣропріятія привели лишь къ тому, что новые раненые, прибывавшіе ежедневно, могли быть помѣщены въ госпиталяхъ взамѣнъ выписанныхъ.

Такимъ образомъ, стремленіе уменьшить скученность въ госпиталяхъ не могло осуществиться.

Нужно было, въ силу военной необходимости, озаботиться о подготовкѣ новыхъ помѣщеній для будущихъ раненыхъ и больныхъ, такъ какъ военныя дѣйствія происходили ежедневно, давая раненыхъ и чины гарнизона заболѣвали все въ большемъ и большемъ числѣ.

Объ открытіи новыхъ самостоятельныхъ госпиталей ужъ не могло быть и рѣчи; не было свободныхъ врачей, ни санитарнаго персонала, ни предметовъ матеріальнаго и медицинскаго снабженія.

Эта диллема была разрѣшена присоединеніемъ къ госпиталямъ нѣсколькихъ ближайшихъ къ нимъ и уцѣлѣвшихъ еще зданій, въ видѣ вспомогательныхъ отдѣленій, куда переводились исключительно поправляющіеся больные и раненые,

при чемъ врачебный уходъ за послѣдними былъ возложенъ на врачей сосѣдняго лечебнаго заведенія.

Въ Новомъ китайскомъ городѣ купецъ Сорокинъ открылъ маленькій лазаретъ на 12 кроватей для выздоравливающихъ раненыхъ и больныхъ.

Въ Новомъ городѣ купцы Барашковъ, Третьяковъ и Плотниковъ въ своемъ домѣ открыли отдѣленіе на 20 кроватей, приданное къ подвижному запасному № 6 госпиталю (пр. по кв. у. р. № 897), спеціально предназначенное для принятія раненыхъ офицеровъ.

Къ Сводному П.-Артурскому пол. госпиталю были присоединены казармы Квантунскаго флотскаго экипажа, расположенныя у Прѣснаго озера, куда было переведено 150 поправляющихся раненыхъ и кромѣ того Пушкинская школа и зданіе Военнаго училища. Оба послѣднія зданія были расположены въ самой сферѣ обстрѣла города и уже значительно пострадали при бомбардировкахъ, стѣны и крыши ихъ были разбиты снарядами, тѣмъ не менѣе туда было переведено 150 раненыхъ, хотя и не требовавшихъ сложныхъ перевязокъ, но отъ слабости передвигавшихся съ трудомъ, вслѣдствіе чего почти половину пришлось перевозить.

Околодокъ 25 В.-С. С. полка, расположенный въ Новомъ китайскомъ городѣ, энергіей ст. вр. С. П. Александрова былъ расширенъ. Онъ занялъ нѣсколько сосѣднихъ домиковъ и оборудовалъ весьма удовлетворительно больницу на 250 кроватей. Черезъ этотъ лазаретъ прошло 300 больныхъ и раненыхъ, преимущественно цынготныхъ.

Къ Маріинской больницѣ Краснаго Креста было тоже присоединено два зданія, расположенныя по сосѣдству: офицерскій флигель саперной роты и домъ купца Верещагина. Въ первомъ было оборудовано 50, а во второмъ 40 кроватей для поправляющихся офицеровъ.

Наконецъ, главноуполномоченному Краснаго Креста И. П. Балашову (пр. п. кв. ук. р. за № 827, отъ 4 ноября), было предложено перевести весь врачебный персоналъ и инвентарь съ санитарнаго судна «Монголія», бездѣйствовавшаго вслѣд-

ствіе постоянныхъ бомбардировокъ, въ Новый Городъ, гдѣ занять зданія Гражданскаго Управленія, приспособивъ ихъ для открытія лазарета на 200 кроватей.

Главный врачъ «Монголіи» д-ръ Кинастъ энергично принялся за дѣло оборудованія помѣщенія, отведеннаго ему, и черезъ нѣсколько дней открылъ свой лазаретъ для пріема больныхъ. 6 ноября изъ Своднаго госпиталя, наиболѣе переполненнаго, была переведена первая партія раненыхъ въ 100 человѣкъ.

Организація распредѣленія раненыхъ по госпиталямъ дополнилась 15 ноября приказаніемъ за № 76. Инспектору госпиталей предписывалось сообщать старшимъ врачамъ, завѣдывающимъ перевязочными пунктами 25, 26, 27 и 5 стр. полковъ и штаба генерала Горбатовскаго, о числѣ свободныхъ мѣстъ въ госпиталяхъ, а на время штурмовыхъ боевъ, около Своднаго госпиталя, наряжать дежурныхъ изъ хозяйственныхъ чиновъ госпиталя, для направленія раненыхъ съ перевязочныхъ пунктовъ въ госпиталя Новаго города, по заполненіи всѣхъ свободныхъ мѣстъ въ госпиталяхъ Стараго города.

Переполненіе госпиталей достигло крайнихъ предѣловъ, дальше идти было некуда: на двухъ плотно составленныхъ койкахъ клали троихъ раненыхъ, а четвертый помѣщался на полу между койками; въ коридорахъ, проходахъ, вездѣ, гдѣ былъ свободный уголъ, лежали раненые на голомъ полу!

Послѣ паденія Высокой, японцы, потопивъ, въ теченіе нѣсколькихъ дней, всѣ наши корабли, съ тою же энергіею принялись за разстрѣлъ нашихъ госпиталей, расположенныхъ въ Новомъ городѣ. Бывшія раньше попаданія можно было еще объяснить случайностью, но вскорѣ для всѣхъ стало очевиднымъ, что цѣль бомбардировки—разрушеніе госпиталей, такъ какъ снарядъ за снарядомъ попадалъ теперь въ госпиталя, какъ наканунѣ—въ наши суда! Полевые запасные № 6 и № 9 госпиталя сильно пострадали, отъ попавшихъ въ нихъ снарядовъ были разрушены стѣны, крыши, всѣ окна выбиты, въ первомъ изъ нихъ, былъ раненъ въ кисть руки ординаторъ Глушихинъ и тяжело ранена (въ предплечье, съ переломомъ

лучевой кости) сестра милосердія общины св. Евгеніи—Максимовичъ, а въ № 9 госпиталѣ былъ убитъ поправлявшійся раненый и ранено нѣсколько санитаровъ и раненыхъ, а также главный врачъ госпиталя д-ръ Крживецъ (легко въ кисть руки).

Въ лазаретѣ Краснаго креста, переведеннаго съ «Монголіи» и недавно помѣстившагося въ зданіи Гражданскаго Управленія и ресторанѣ «Звѣздочка», попавшіе снаряды причинили серьезныя поврежденія зданій и тяжело ранили матроса-санитара и китайца истопника, а осколками убило и ранило 3-хъ поправлявшихся раненыхъ.

Во время одной изъ такихъ ночныхъ бомбардировокъ, раненые, опасаясь быть засыпанными обломками камней разбиваемыхъ зданій, выбѣжали на улицу (кто могъ выбѣжалъ самъ, нѣкоторые выползали, третьихъ, наконецъ, выносили) и устремились къ подножію Соборной горы, гдѣ и укрывались отъ снарядовъ, а въ госпиталѣ № 9 раненые искали спасенія въ сводчатыхъ подвалахъ.

При такихъ условіяхъ оставлять раненыхъ въ госпиталяхъ Новаго города, который, со времени паденія Высокой, былъ совершенно открытъ для обстрѣла японцевъ, было болѣе чѣмъ жестоко.

И въ этотъ острый періодъ недостачи госпитальныхъ мѣстъ (въ декабрѣ)—когда положеніе раненыхъ и больныхъ въ госпиталяхъ было въ полномъ смыслѣ слова отчаяннымъ, когда всѣ рессурсы для удовлетворенія ихъ насущныхъ потребностей были давно исчерпаны, и, за переполненіемъ всѣхъ помѣщеній, раненые и больные были лишены послѣдняго источника существованія—свѣжаго воздуха—когда болѣе 7 тысячъ раненыхъ и больныхъ находились въ невозможной гигіенической обстановкѣ, ухудшавшейся ежедневно, такъ какъ не было средствъ поддерживать даже элементарную чистоту въ госпиталяхъ (особенно сильно отозвалось на уходѣ за ранеными и больными гибель почти всего служительскаго персонала при бояхъ за Высокую)—два госпиталя, послѣдовательно разстрѣлянные непріятельскою артиллеріею, выбываютъ изъ строя: сначала № 6 полевой, а затѣмъ (11 декабря) полевой № 9,

откуда всѣ раненые и больные, бывшіе въ состояніи передвигаться безъ посторонней помощи, были отправлены въ полковые околодки, а остальные — тяжело раненые—переведены въ другіе госпиталя и казармы 10 полка.

13 декабря персоналъ лазарета «Монголія» изъ помѣщенія Гражданскаго управленія, перешелъ снова на воду, но не на «Монголію», которая не могла вмѣстить всѣхъ бывшихъ въ лазаретѣ раненыхъ, а на пароходъ «Казань», гораздо большихъ размѣровъ, чѣмъ первая.

Чтобы размѣстить всѣхъ слабыхъ раненыхъ въ госпиталяхъ, пришлось вновь искусственно создавать мѣста, переводя менѣе слабыхъ раненыхъ въ околодки.

Къ 15 декабря картина размѣщенія раненыхъ и больныхъ въ крѣпости представляется въ слѣдующемъ видѣ: въ 14 госпиталяхъ было размѣщено 7728 больныхъ и раненыхъ, въ лазаретахъ и околодкахъ—2884, въ слабосильныхъ командахъ 2264, да амбулаторно для перевязокъ посѣтили пріемные покои полковъ 2900 ч.

Сводная таблица раненымъ и больнымъ.

	15 декабря.	16 декабря.	17 декабря.	18 декабря.	19 декабря.	20 декабря.
Въ госпиталяхъ . . .	7728	7592	7616	7588	7814	7664
» лазаретахъ и околодкахъ	2884	3396	3679	3718	3797	3747
Слабосильн. команд. .	2264	1670	1721	1882	2079	2305
Амбулат. больныхъ .	2900	3130	3530	3210	2860	2360
Всего	15776	15788	16546	16398	16550	16076

Въ госпиталя отправлено больныхъ.

15 декабря.	16 декабря.	17 декабря.	18 декабря.	19 декабря.	20 декабря.
165	321	275	336	530	311

Въ концѣ декабря въ госпиталя продолжали отправлять тяжело больныхъ, для пріема ихъ болѣе легкіе больные выпи-

сывались изъ госпиталей въ околодки и лазареты, и эти послѣдніе въ свою очередь перечисляли больныхъ въ части войскъ для амбулаторнаго леченія.

Такимъ образомъ, въ періодъ капитуляціи всѣ лечебныя заведенія: госпиталя, околодки и лазареты были переполнены больными и ранеными, при чемъ, такъ какъ заболѣваемость цынгою все возрастала, для вновь заболѣвавшихъ уже не было мѣста.

ГЛАВА VI.

Дѣятельность госпиталей.

4 мая, утромъ, прибылъ въ П.-Артуръ со станціи Цзиньчжоу первый поѣздъ съ транспортомъ раненыхъ. Ко времени его прибытія, согласно распоряженію инспектора госпиталей, изъ Своднаго полевого госпиталя для пріема раненыхъ были командированы 2 врача съ фельдшерами и санитарами-носильщиками.

Д-ръ Тихоцкій, сопровождавшій поѣздъ, передалъ краткія свѣдѣнія о раненыхъ; руководствуясь ими, первыми въ госпиталь были отправлены тяжело раненые на носилкахъ, а потомъ уже остальные въ извозчичьихъ колясках и рикшахъ, заблаговременно собранныхъ для этой цѣли у станціи. Всего раненыхъ въ транспортѣ было: офицеровъ 7 и нижнихъ чиновъ 97.

Въ послѣдующіе дни на поѣздахъ снова были доставлены въ П.-Артуръ раненые: 5 мая—33; 6 мая—26 (въ томъ числѣ 2 японца), 12 мая—3 (1 офицеръ и 2 нижнихъ чина). Всѣ они были помѣщены въ Сводномъ полевомъ госпиталѣ. Послѣ Цзиньчжоускаго боя, на трехъ поѣздахъ были доставлены раненые: офицеровъ 7 и нижнихъ чиновъ 576, которые были распредѣлены между госпиталями Сводным полевымъ и полевыми запасными №№ 6, 7 и 9 и Маріинскою Общиною Краснаго Креста. Наконецъ, черезъ нѣсколько дней прибыло еще 14 человѣкъ легко раненыхъ, временно оставленныхъ при своихъ околодкахъ.

Для оказанія помощи первымъ раненымъ собрались всѣ наличныя силы госпиталя (М. Ивановъ, Н. Кочетовъ, С. Вла-

дычко, І. Васильевъ, Рыбакъ); кромѣ того, добровольно явились помогать во время операцій д-ръ Р. Р. Кинастъ и Н. А. Николаевскій (врачъ морского вѣдомства). Въ этотъ день мною было произведено 2 лапаротоміи, по поводу множественныхъ раненій кишекъ, 4 «débridement» (уборки) черепа, «débridement» раненій лица, голени, грудной кости и пр. Производство операцій затянулось до вечера, пришлось заканчивать ихъ при искусственномъ освѣщеніи; при этомъ впервые пришлось испытать неудобства и тяжесть ночной работы, такъ какъ, согласно распоряженію коменданта крѣпости, окна и двери всѣхъ помѣщеній, гдѣ зажигался огонь, завѣшивались непроницаемыми для свѣта занавѣсями (солдатскимъ сукномъ), а потому въ операціонной комнатѣ, а также въ палатахъ, гдѣ помѣщались раненые, температура становилась невыносимо высокою; тѣмъ не менѣе, въ силу военной необходимости, приходилось мириться съ этою мѣрою.

Пріемъ раненыхъ въ госпиталяхъ былъ организованъ слѣдующимъ образомъ: въ каждомъ госпиталѣ было установлено особое дежурство для пріема прибывающихъ раненыхъ, когда послѣдніе доставлялись китайцами на рикшахъ, то тутъ же имъ уплачивалось по 50 коп. за каждаго доставленнаго раненаго; въ пріемномъ покоѣ раненые опрашивались, имя, фамилія и часть войскъ, къ какой принадлежалъ раненый, заносились въ книгу, когда же раненый не могъ давать отвѣтовъ, то личность его оставалась невыясненной, иногда въ теченіе нѣсколькихъ недѣль.

Раненые за май мѣсяцъ были отлично размѣщены во вновь открытыхъ госпиталяхъ, въ заново отремонтированныхъ помѣщеніяхъ съ большимъ содержаніемъ воздуха. Медицинскій уходъ, въ полномъ смыслѣ слова, не оставлялъ желать лучшаго. Сестры милосердія своимъ сердечнымъ отношеніемъ старались облегчить страданія тяжело раненыхъ, а добровольныя сестры милосердія снабжали стрѣлковъ виномъ, табакомъ и разными другими предметами, которые жертвовались обывателями крѣпости. Кромѣ хорошихъ санитарныхъ условій во вновь открытыхъ госпиталяхъ, прекрасныя климатическія условія, чистый

морской воздухъ и лѣтнее солнце способствовали быстрому заживленію ранъ.

За май, по свѣдѣніямъ изъ госпиталей, въ лечебныя заведенія поступило всего 760 нижнихъ чиновъ, изъ нихъ поправилось и выписано въ свои части въ теченіе мѣсяца 230, что составляетъ 30% и умерло 28, т. е. 3,7%.

19-го мая состояло раненыхъ:

Въ Сводн. пол. П.-Арт. госпит.	2	офиц.	135	нижн. чин.
» полев. запасн. № 6 »	—	»	2	» »
» » » № 7 »	—	»	162	» »
» » » № 9 »	1	»	129	» »
» Маріинск. общинѣ Кр. Креста	4	»	64	» »
Итого	7	офиц.	492	нижн. чин.

Въ іюнѣ мѣсяцѣ доставлено въ крѣпость раненыхъ: офицеровъ—18, нижнихъ чиновъ 595; изъ послѣднихъ умерло—33, т. е. 5,5% и поправилось и выписано въ свои части 301, т. е. 50%.

За іюль поступило раненыхъ: офицеровъ—50 и нижнихъ чиновъ 2518, изъ нихъ умерло 103, т. е. 4% и выписано здоровыми—959, т. е. 38%.

Такимъ образомъ, работа въ госпиталяхъ началась постепенно, что дало возможность молодымъ врачамъ ознакомиться съ характеромъ, наносимыхъ современнымъ оружіемъ, раненій и съ примѣняемыми оперативными пріемами. Посѣщая ежедневно 2 госпиталя, я оперировалъ совмѣстно съ ординаторами: наиболѣе трудныя операціи производилъ самъ, но также и помогалъ при операціяхъ молодымъ товарищамъ—врачамъ, съ цѣлью подготовить ихъ для будущей работы. Три первые мѣсяца работы не прошли безслѣдно, многіе изъ товарищей врачей пріобрѣли опытъ и навыкъ при оперированіи: прекрасные результаты оперативной дѣятельности свидѣтельствовали объ отличной работѣ врачей и доставляли врачамъ-труженикамъ единственную награду—нравственное удовлетвореніе, которое въ тяжелые дни осады было дороже всего.

Медицинское снабженіе для каждаго вновь формируемаго полевого запаснаго госпиталя было отпущено изъ полевой

аптеки въ 16 закупоренныхъ ящикахъ. Въ общемъ оно вполнѣ удовлетворяло потребностямъ военной хирургіи, а инструменты послѣднихъ образцовъ были отличной работы, но нерѣдко ощущался недостатокъ въ кровоостановливающихъ пинцетахъ, особенно при условіи, когда, при большомъ наплывѣ раненыхъ, приходилось перевязывать, а иногда и оперировать на нѣсколькихъ столахъ, даже въ разныхъ комнатахъ. Сравнительно скоро пришли въ негодность Правацовскіе шприцы, послѣднее обстоятельство вызывало часто досадныя недоразумѣнія, особенно когда инструментъ отказывался дѣйствовать при необходимости произвести обезболивающее впрыскованіе раствора кокаина передъ разрѣзомъ кожи. Госпиталя, работавшіе уже въ мирное время, были богаче снабжены инструментами, частью пріобрѣтая ихъ на хозяйственныя суммы.

Перевязочный матеріалъ (вата и марля) оказались отличнаго качества; хорошая укупорка вполнѣ обезпечивала его стерильность; перевязочныя пакеты также вполнѣ отвѣчали своему назначенію, многіе раненые прибывали въ госпиталя съ перевязками, наложенными изъ имѣющагося въ перевязочномъ пакетикѣ матеріала.

Наблюдая за дѣятельностью и работою въ госпиталяхъ, я обратилъ вниманіе на огромный расходъ перевязочнаго матеріала, но сократить этотъ расходъ безъ ущерба для раненыхъ не представлялось возможнымъ и цѣлесообразнымъ, лучше гноящуюся рану лишній разъ перевязать, чѣмъ давать въ жаркое время года разлагаться секретамъ раны. Нужно было строго слѣдить, чтобы повязки всегда была сухими, что достигалось смѣною ихъ черезъ 1—2 дня.

За первые три мѣсяца осады, на перевязки 4 тысячъ раненыхъ, бывшихъ въ пользованіи въ госпиталяхъ, было истрачено около 16 тысячъ бинтовъ мягкой марли, разной ширины и около 1100 бинтовъ апретированной марли. Кромѣ того, для фиксированія повязокъ употребляли еще уже бывшіе въ употребленіи бинты, они предварительно выстирывались и проходили черезъ стерилизаторъ. Расходъ ваты былъ сравнительно не великъ, за іюнь и іюль отпущено изъ полевой ап-

теки около 800 фунтовъ гигроскопической ваты и около 400 фунтовъ простой ваты.

Выше приведенный расходъ ваты и марли ни въ какомъ случаѣ нельзя признать чрезмѣрнымъ, тѣмъ не менѣе, онъ все-же, по отношенію къ имѣвшимся запасамъ, былъ слишкомъ великъ, потому, опасаясь скораго истощенія запасовъ въ случаѣ увеличенія числа раненыхъ, я, въ концѣ іюля, обратился съ просьбою къ начальнику штаба укрѣпленнаго раіона попытаться написать нашему консулу въ г. Чифу, чтобы онъ, если къ тому представиться возможность, прислалъ въ П.-Артуръ перевязочнаго матеріала и кромѣ того кровоостанавливающихъ пинцетовъ и Правацовскихъ шприцовъ. Просьба моя къ сожалѣнію успѣха не имѣла, въ теченіе всей осады консулу не удалось доставить въ крѣпость перевязочнаго матеріала. Но на одной изъ шаландъ, прибывшей въ августѣ, былъ доставленъ маленькій ящикъ, который, по приказанію командира порта, былъ переданъ мнѣ; въ ящикѣ оказались 10 очень хорошихъ, американской работы, Правацовскихъ шприца, 8 простыхъ анатомическихъ пинцетовъ и 2 маленькихъ корнцанга. Полученные Правацовскіе шприцы были распредѣлены мною по госпиталямъ.

Ко времени тѣснаго обложенія крѣпости, въ госпиталяхъ военнаго вѣдомства вмѣстѣ со вспомогательными заведеніями Краснаго Креста, число кроватей было доведено до 3500. Каждая госпитальная койка находилась на учетѣ; обращалось строгое вниманіе, чтобы больные и раненые не залеживались и при первой возможности выписывались или въ свои околодки, или въ слабосильныя команды; тѣмъ не менѣе къ 1 августу въ госпиталяхъ осталось 1750 раненыхъ и 835 больныхъ, т. е. около 2500 коекъ было занято; а между тѣмъ наступалъ одинъ изъ самыхъ кровопролитныхъ мѣсяцевъ и въ первыхъ числахъ августа пришлось производить усиленныя выписки изъ госпиталей, какъ находящихся на пути къ поправленію раненыхъ, такъ и больныхъ. Взамѣнъ выбывшихъ, было тотчасъ-же принято болѣе 1300 человѣкъ, раненыхъ въ бояхъ на Угловыхъ горахъ. Затѣмъ слѣдуютъ ожесточенные штурмы, отъ 6—12 августа: за эти 6 дней госпиталя приняли болѣе 4 ты-

сячъ раненыхъ (см. таблицу поступленія раненыхъ въ госпиталя). Хотя всѣ штурмы были отбиты, но бомбардировки продолжались, ежедневно выбывало изъ строя по нѣсколько десятковъ человѣкъ, раненыхъ премущественно осколками снарядовъ; госпиталя, несмотря на переполненіе, должны были принимать раненыхъ безъ отказа.

Вышеприведенныя цифры наглядно показываютъ, какой грандіозный трудъ выпалъ на долю врачей по сортировкѣ раненыхъ и по подачѣ имъ первой помощи.

Работа въ госпиталяхъ, которые были вмѣстѣ съ тѣмъ и главными перевязочными пунктами, не прерывалась въ теченіе нѣсколькихъ сутокъ подъ рядъ, пока всѣ раненые не получили соотвѣтственнаго пособія.

Раны, полученныя въ августѣ, были значительно тяжелѣе полученныхъ въ предшествовавшіе мѣсяцы (было много оскольчатыхъ переломовъ трубчатыхъ костей, тяжелыхъ полостныхъ раненій), такъ какъ бои происходили на очень близкомъ разстояніи, а также и потому, что возросъ процентъ артиллерійскихъ раненій. Общій-же процентъ тяжелыхъ раненій по моимъ исчисленіямъ, основаннымъ на 1250 раненіяхъ, былъ равенъ 16. Около 8% раненыхъ имѣло по нѣсколько ранъ, нанесенныхъ разнымъ оружіемъ.

Раненые прибывали въ возбужденномъ состояніи, они не могли отдѣлаться отъ впечатлѣній боя, разсказывая о малѣйшихъ подробностяхъ его, при чемъ конечно сгущали краски; большая часть раненыхъ однако выражала желаніе поскорѣе поправиться и вновь вернуться на позиціи поддержать товарищей и отомстить врагу. Слышать жалобы на страданія приходилось рѣдко. Черезъ нѣсколько дней пребыванія въ госпиталѣ, около 8% раненыхъ, получившихъ болѣе легкія раненія и настаивавшіе на выпискѣ ихъ, были отпущены въ свои части и всего въ теченіи мѣсяца было выписано около 50%.

Такіе результаты объясняются тѣмъ, что въ августѣ теченіе заживленія ранъ было еще вполнѣ удовлетворительное.

Сквозныя раненія мягкихъ тканей заживали быстро, иногда

подъ одной повязкою, черезъ 3 недѣли эти раненые возвращались въ свои части. Сквозныя пулевыя раненія грудной полости протекали также благопріятно, въ большинствѣ случаевъ раненые выписывались черезъ 3—4 недѣли. При раненіяхъ-же грудной полости шрапнельными пулями или осколками снарядовъ появлялись часто осложненія въ видѣ геморрагическихъ плевритовъ, переходившихъ нерѣдко въ гнойные, послѣдніе требовали широкаго раскрытія полости плевры, съ изсѣченіемъ реберъ. Эти раненые оставались продолжительное время въ госпиталяхъ.

Сквозныя раненія брюшной полости протекали въ общемъ неудовлетворительно; безъ операціи погибало около 60%, а оперативное пособіе давало также безотрадные результаты, въ чемъ мы убѣдились уже и въ предшествовавшіе мѣсяцы. Какъ выяснилось при операціяхъ почти во всѣхъ случаяхъ имѣлись множественныя раненія кишечныхъ петель, въ видѣ болѣе или менѣе значительныхъ трещинъ, часто со значительнымъ кровоизліяніемъ въ брюшную полость.

Въ противоположность ранамъ брюшной полости, раны черепа при активной терапіи, состоявшей въ первичномъ debridement (уборкѣ) раны, давали очень утѣшительные результаты. Многіе тяжело раненые съ обширными поврежденіями мозговыхъ оболочекъ и мозга поправлялись послѣ операціи сравнительно очень быстро.

При раненіяхъ конечностей консервативное леченіе, правильно проведенное, давало прекрасные результаты. При оскольчатыхъ переломахъ трубчатыхъ костей: бедра, голени, плеча, локтя и суставныхъ концовъ, широко дренируя мѣсто раненія, удавалось во многихъ случаяхъ сохранить конечности, это леченіе требовало очень внимательнаго отношенія къ раненымъ, постояннаго наблюденія, ухода, перевязокъ, что было еще возможно въ августѣ.

Въ случаѣ размозженія конечностей, или когда кости были превращены въ мелкіе осколки, я считалъ показанною первичную ампутацію, послѣдняя протекала обыкновенно благопріятно.

Въ П.-Артурѣ мнѣ впервые пришлось наблюдать дырчатые пулевые переломы трубчатыхъ костей, при чемъ распознаванiе было установлено рентгеноскопiей; эти переломы имѣли вполнѣ доброкачественное теченiе.

Изъ осложненiй, какiя встрѣчались въ теченiе заживленiя ранъ, нужно упомянуть о нѣсколькихъ случаяхъ рожи и столбняка (8 случаевъ).

Изъ общаго числа раненыхъ за сентябрь отправлено въ госпиталя 1898 раненыхъ: они были распредѣлены по госпиталямъ слѣдующимъ образомъ: въ Сводный п. г. поступило 369; въ № 6 п. з. г.—61; въ № 7 п. з.—258; въ № 8 п. з.—140; въ № 9 п. з.—218; въ № 10 п. з.—349; въ Марiинск. общ. Красн. Креста—105; въ Дальнинскую б.—158 и т. д. Число тажело раненыхъ за сентябрь возросло до 29,8%. Раненiя за сентябрь были нанесены слѣдующимъ оружiемъ: осколками снарядовъ ранено 39%; шрапнельными пулями 15%; ружейными и пулеметными пулями 43%; пироксилиновыми бомбочками 2%, контузiи составляли 1%.

Такъ какъ въ сентябрѣ мѣсяцѣ поступило въ госпиталя сравнительно меньше раненыхъ, чѣмъ за предыдущiй мѣсяцъ, то и операцiй произведено меньше чѣмъ въ августѣ; но при громадномъ наплывѣ раненыхъ, въ августѣ производились, главнымъ образомъ, неотложныя операцiи: перевязка сосудовъ, débridement, ампутацiи, удаленiе инородныхъ тѣлъ, и къ сентябрю осталось много тяжело раненыхъ съ инфецированными ранами, съ послѣдовательными флегмонами, травматическими остеомiэлитами и выпотами въ суставахъ и нужно было воспользоваться временемъ—перiода межбоеваго затишья—и оказать оперативную помощь всѣмъ нуждавшимся въ ней. Продолжая, по намѣченному плану, посѣщать ежедневно по два госпиталя, я оперировалъ вмѣстѣ съ врачами въ госпиталяхъ: Сводномъ полевомъ, № 6 подвижномъ полевомъ, №№ въ 6, 7, 8, 9, 10 полевыхъ запасныхъ, а также въ Марiинской общинѣ Краснаго Креста. Особенно много матерiала накопилось въ Сводномъ п. госпиталѣ, гдѣ, въ теченiе сентября, въ одной изъ операцiонныхъ комнатъ отъ 2-хъ до 6-ти

часовъ вечера собирались молодые врачи и мы совмѣстно производили отъ 5 до 8 операцій ежедневно. Только наплывъ новыхъ раненыхъ въ дни штурмовъ прерывалъ временно эту работу, тогда я раздѣлялъ труды по оказанію помощи вновь прибывающимъ раненымъ. Особенно много пришлось оперировать на черепѣ—28 разъ. Главнымъ образомъ производилось расчищеніе ранъ съ резекціею черепнаго свода и удаленіемъ осколковъ костей, внѣдренныхъ въ полость черепа, при тангенціальныхъ раненіяхъ его. Произведено также нѣсколько резекцій трубчатыхъ костей и большихъ суставовъ.

Резекцій реберъ со вскрытіемъ плевральной полости произведено 6, по поводу внѣдренія въ ткань легкаго осколковъ снарядовъ; эти раны протекали неблагопріятно, раненые гибли; вычлененіе плеча — 4 раза, изъ нихъ 2 съ благопріятнымъ исходомъ; вычлененіе бедра—2 раза съ однимъ благопріятнымъ исходомъ; операціи аневризмъ по Hunter'у и Antillus'у—6 разъ; лапаротомій сдѣлано 8 съ 6 смертельными исходами.

Долженъ отмѣтить, что нѣсколько очень тяжелыхъ случаевъ оскольчатыхъ переломовъ больше берцовой и бедреной кости, пользованныхъ консервативно, окончилось благополучно съ сохраненіемъ конечностей; конечно, при появленіи признаковъ недостаточнаго питанія конечностей (гангрена) немедленно производилась ампутація.

Первичныя ампутаціи производились только при оскольчатыхъ переломахъ костей конечностей, когда вмѣстѣ съ тѣмъ мышцы и кожа были размозжены на значительномъ протяженіи.

Теченіе заживленія ранъ за описываемый мѣсяцъ было въ общемъ удовлетворительное въ тѣхъ случаяхъ, когда раны заживали первымъ натяженіемъ; при развитіи же нагноенія въ ранѣ, ослабленный организмъ стрѣлка съ трудомъ справлялся съ инфекціею, грануляціонный процессъ имѣлъ явно вялый характеръ, потому раны рубцовались медленно. Въ распоряженіи врачей уже не было средствъ улучшить питаніе раненыхъ, назначеніемъ укрѣпляющей діэты.

Перевязочный матеріалъ во многихъ госпиталяхъ приходилъ къ концу, послѣдній отпускъ изъ полевой аптеки былъ

почти весь истраченъ, да и въ полевой аптекѣ къ 1 сентября не оставалось запасовъ; а потому въ сентябрѣ пришлось крайне экономно тратить имѣвшіеся остатки. Асептическая марля примѣнялась только для тампоновъ, они прикрывались тонкимъ слоемъ гигроскопической ваты, поверхъ ея накладывалась юта (пенька) и щипанный канатъ. Вмѣсто марлевыхъ бинтовъ примѣнялись бинты приготовленные изъ разныхъ матерій, скупленныхъ въ городѣ: газа, ситца, коленкора разныхъ цвѣтовъ. Такимъ образомъ, расходуя на каждую перевязку минимальное количество перевязочнаго матеріала (марли и ваты), удалось продлить, на нѣкоторое время, возможность накладывать раненымъ болѣе или менѣе удовлетворительныя повязки.

Изъ осложненій въ заживленіи огнестрѣльныхъ ранъ, наблюдались случаи токсеміи при множественныхъ раненіяхъ осколками, которые заносятъ въ раны постороннія тѣла: землю, куски дерева, камни, обрывки амуниціи, бѣлья и проч. Эти случаи протекали очень тяжело. Только тщательное удаленіе всѣхъ инородныхъ тѣлъ, съ послѣдовательнымъ промываніемъ полостей ранъ горячимъ растворомъ марганц.-кисл. калія, повидимому, уменьшала вирулентность попавшихъ въ рану бактерій, что давало организму возможность бороться съ ними.

Къ осложненіямъ нужно также отнести 10 случаевъ столбняка—всѣ кончились летально.

Случаевъ рожистаго воспаленія отмѣчено за сентябрь лишь 20, да и то нѣсколько изъ нихъ прибыло въ госпиталя съ ясными признаками инфекціи.

Кромѣ раненыхъ, госпиталя должны были принять въ сентябрѣ еще 1704 больныхъ; среди нихъ было около 700 дезинтериковъ, которые были размѣшены: въ 5 полевомъ подвижномъ госпиталѣ—235, въ полевомъ запасномъ № 6—164, въ полев. зап. № 11 — 323; брюшно-тифозныхъ около 300: въ 5 полев. зап. госпит. — 80; въ № 6 полев. запасн. — 103; въ № 11 полев. запасн. 124; цынготныхъ около 150: въ № 5 подв. пол. госп.—38; въ № 6 пол. зап. 63 и въ № 11 полев. запасномъ—43 и наконецъ 274 страдающихъ поносами.

Положеніе больныхъ, особенно тифозныхъ и дезинтериковъ, а также цынготныхъ, было безотрадное; они страдали отъ недостатка удобоваримой пищи, которая поддержала бы ихъ силы и отъ недостатка постельнаго и носильнаго бѣлья, вслѣдствіе чего многіе изъ нихъ лежали на нарахъ въ своей изорванной и грязной одеждѣ, прикрытые шинелями.

Ничего нѣтъ удивительнаго, что % смертности отъ инфекціонныхъ заболѣваній былъ громадный: такъ въ № 5 п. подв. госпиталѣ изъ 235 дезинтериковъ, прибывшихъ за сентябрь, умерло 32, т. е. 13,6%, изъ 80 брюшно-тифозныхъ умерло 18, т. е. 22,5%, изъ 36 скорбутиковъ умерло 5, т. е. 14%.

Не лучше обстояло дѣло и въ № 6 пол. зап. госпиталѣ, гдѣ за сентябрь изъ 164 дезинтериковъ умерло 41, т. е. 25%, а изъ 103 брюшно-тифозныхъ 24, т. е. 23,3%.

Изъ 3753 раненыхъ въ октябрѣ въ госпиталя поступило 2730.

Наибольшее число раненыхъ пришлось принять Сводному полевому госпиталю, который, въ дни слѣдующіе за боями, особенно 18 и 19 октября, былъ буквально переполненъ ранеными: они заняли всю площадь половъ, лѣстницъ, коридоровъ. Въ четырехъ перевязочныхъ работа длилась двое сутокъ безъ передышки: за 18 и 19 октября поступило 355 раненыхъ.

Для иллюстраціи характера раненій, я опишу тѣхъ раненыхъ, которымъ я въ ночь съ 17 по 18 октября оказалъ пособіе въ одной изъ перевязочныхъ Своднаго госпиталя. Въ 9 часовъ вечера начался усиленный притокъ раненыхъ, приносили ихъ на носилкахъ и привозили на рикшахъ, весь коридоръ барака былъ занятъ сложенными на полъ ранеными. Я выбиралъ для подачи помощи наиболѣе тяжело раненыхъ, нуждавшихся въ немедленномъ оперативномъ пособіи. У двоихъ были оторваны конечности, у одного—бедро въ нижній трети, у другого—голени въ средней трети, кости были раздроблены, мягкія части разорваны, конечности держались на тонкихъ кожно—мышечныхъ лоскутахъ. Перевязавъ артеріи выше перелома, я быстро ножемъ разрѣзалъ мостикъ соединяющій живое

еще тѣло съ обмершимъ членомъ и тотчасъ производилъ имъ подкожное вліяніе физіологическаго раствора, отложивъ производство ампутаціи до слѣдующаго дня. У третьяго была рана черепа и сквозное раненіе предплечья.

Тяжелое впечатлѣніе производили обожженные, съ обуглившимися частями кожи, выжженными глазами; эти раненые были въ крайне возбужденномъ состояніи.

Одинъ несчастный чухонецъ получилъ осложненный переломъ лѣвой голени въ 4 часа дня (его во время взрыва на укрѣпленіи № 2—подбросило) на операціонный столъ онъ попалъ лишь въ 3 часа ночи. Вся голень гангренесцировала, кожа почернѣла и была покрыта черными содержащими выпотъ пузырями, издававшими запахъ. Общее состояніе было подавленное, рѣзкій шокъ. Я произвелъ нѣсколько большихъ, длинныхъ разрѣзовъ вдоль голени и бедра, перевязалъ переднюю берцовую артерію и раны тампонировалъ. (Черезъ три дня ампутація бедра—поправился). Далѣе произведено нѣсколько «débridement» черепа. Затѣмъ принесли на носилкахъ раненаго матроса, прикрытаго шинелью, приподнявъ ее, я увидѣлъ, что онъ лежитъ въ лужѣ крови, когда сняли съ него одежду, оказалось, что у него разорваны брюшные покровы и вываливаются кишки, голова пробита въ двухъ мѣстахъ и переломлена лѣвая верхняя конечность. Онъ не нуждался въ оперативномъ пособіи, онъ уже издавалъ послѣдній стонъ, отходя въ лучшій міръ.

Осложненный переломъ нижней челюсти съ раненіемъ языка, послужилъ поводомъ къ производству провизорнаго горлосѣченія.

Всего за ночь я оперировалъ и перевязалъ 28 тяжело раненыхъ. Изъ нихъ 12 человѣкъ было ранено осколками артиллерійскихъ снарядовъ, 10—пулями, 6—бомбочками. У 8 было по 4 раны, у 10—по 3 раны.

Изъ этого краткаго описанія можно заключить, насколько тяжелы были раненія, полученныя въ октябрѣ. Въ общемъ тяжелыхъ раненыхъ было 23%.

Оперативная дѣятельность въ госпиталяхъ за октябрь

значительно сократилась, показанія къ хирургическому вмѣшательству съузились; консерватизмъ казался мнѣ еще болѣе умѣстнымъ, такъ какъ всякое поврежденіе тканей переносилось съ трудомъ ранеными, истощенными и одержимыми цынгою. Но все же нельзя было опускать рукъ, нельзя было не дѣлать попытокъ къ спасенію раненыхъ и потому неотложныя операціи все же выполнялись, а малѣйшій успѣхъ придавалъ энергію.

Изъ произведенныхъ за это время операцій, укажу на 4 операціи аневризмъ бедренной артеріи, по поводу вторичныхъ кровотеченій; въ двухъ случаяхъ отрѣзокъ раненаго сосуда (resp. мѣшокъ) былъ удаленъ между двумя лигатурами; въ двухъ другихъ — перевязанъ приводящій конецъ сосуда; изъ послѣднихъ одинъ погибъ, остальные трое поправились. Лапаратомій сдѣлано 6; три по поводу шрапнельныхъ раненій брюшной полости съ явленіями внутренняго кровотеченія; три— по поводу раненій кишекъ; первые трое погибли, изъ послѣднихъ только одинъ поправился. Уборки (débridement) черепныхъ ранъ нельзя было откладывать, въ какомъ бы тяжеломъ состояніи не находились раненые; а также мнѣ пришлось произвести нѣсколько торакотомій при раненіяхъ легкихъ и застреваніи инородныхъ тѣлъ въ грудной полости. Затѣмъ слѣдовали ампутаціи, показанія къ которымъ значительно расширились; напротивъ отъ резекцій пришлось вовсе отказаться. Наконецъ горлосѣченіе произведено 2 раза; и много извлечено пуль и осколковъ снарядовъ.

Заболѣваемость гарнизона быстро возростала. Въ октябрѣ мѣсяцѣ зарегистровано больныхъ 4233, изъ нихъ 2432 были отправлены въ госпиталя. Среди нихъ преобладали больные инфекціонными болѣзнями, послѣднія распространялись не только среди войскъ, находившихся на позиціяхъ, но и среди раненыхъ, бывшихъ въ госпиталяхъ. При этомъ ни какихъ мѣръ предосторожности для предупрежденія распространенія инфекціи не принималось, да и, по общему состоянію въ какомъ находилась крѣпость, не было возможности принимать: изоляціи заболѣвшихъ, дезинфекція бѣлья не примѣня-

лась. Одинъ и тотъ же врачебный и санитарный персоналъ ухаживалъ за больными и ранеными.

Освобожденіе госпиталей отъ заразныхъ больныхъ (было переведено около 350 больныхъ) совершилось нѣсколько поздно: помѣщенія были уже инфецированы и загрязнены. Все-же послѣ вывода больныхъ, госпиталя нѣсколько почистились, бѣлье и постельныя принадлежности были отправлены въ стирку, а главнымъ образомъ санитарный персоналъ могъ теперь всецѣло посвящать свои силы раненымъ, отчего положеніе послѣднихъ конечно улучшилось.

Ноябрь мѣсяцъ стоялъ по числу раненыхъ на второмъ мѣстѣ (на первомъ—августъ). Всего было раненыхъ 5388; изъ нихъ госпиталя должны были принять 4218 нижнихъ чиновъ и 114 офицеровъ.

Какъ видно изъ представляемой ниже таблицы, раненые распредѣлялись между всѣми госпиталями, сначала (13, 14 ноября) Стараго города, а потомъ и Новаго города.

Въ періодъ боевъ на Высокой, я ежедневно, 16, 17, 18, 20, 21, 23 и 24, посѣщалъ госпиталя Новаго города, принимая участіе въ подачѣ оперативной помощи раненымъ.

Полевые госпиталя №№ 9, 6, 7, 10 и подвижной № 6 непрерывно цѣлыя сутки, какъ главные перевязочные пункты, принимали раненыхъ; послѣдніе, за переполненіемъ всѣхъ помѣщеній, клались по трое на двухъ сдвинутыхъ койкахъ, между ними на полу ложился четвертый, а во всѣхъ коридорахъ и углахъ раненые располагались на полу, на своихъ шинеляхъ. Съ трудомъ проходя между ранеными, лежавшими въ коридорахъ, я невольно обратилъ вниманіе на необычную тишину и спокойствіе, въ какомъ они пребывали въ ожиданіи очереди перевязки; приподнимая шинели одного, другого, третьяго, чтобы выбрать болѣе нуждающагося въ скорой помощи, я убѣдился, что всѣ раненые, даже только что принесенные, впали въ глубокій сонъ! Утомленные и ослабленные организмы были въ полной прострации.

Большая часть раненыхъ, доставленныхъ съ Высокой горы, имѣли по нѣсколько ранъ; преобладали раненія осколками

артиллерійскихъ снарядовъ—40%; наблюдалось шрапнельныхъ раненій—12%; ружейными и пулеметными пулями—34%; ручными бомбочками—8% и контузій—6%.

Число тяжелыхъ ранъ возросло, достигнувъ до 44%.

Показанія къ хирургическому вмѣшательству въ ноябрѣ, сравнительно съ октябремъ, еще болѣе съузились: внѣшняя обстановка, въ коей находились истощенные и изнуренные раненые, къ тому же въ большинствѣ случаевъ пораженные цынгою, не представляли благодарнаго матеріала для операцій; тѣмъ не менѣе необходимыя и неотложныя операціи приходилось производить, упрощая ихъ по возможности. Такъ въ ноябрѣ уже нельзя было стремиться къ сохраненію конечностей при оскольчатыхъ переломахъ, это значило бы напрасно рисковать жизнью больного, потому приходилось въ такихъ случаяхъ прибѣгать къ первичной ампутаціи, и при томъ зашиваніе культи было также непримѣнимо: въ ней собирался кровяной выпотъ, края раны расходились, они принимали синюю окраску, вялыя грануляціи не проявляли наклонности къ заживленію. Лучше протекали случаи ампутацій, когда культя не зашивалась, а выполнялась тампонами, надъ которыми кожа стягивалась нѣсколькими швами.

Полостныя операціи (thoracotomia), особенно на грудной полости съ резекціями реберъ, протекали очень тяжело и давали большой процентъ смертности отъ истощенія и геморрагическихъ плевритовъ.

24 ноября въ пол. зап. № 9 гос. д-ръ Крживецъ, при моемъ содѣйствіи, произвелъ операцію débridement черепной раны генералу Церпицкому, лобная доля мозга была размозжена шрапнельною пулею и внѣдренными костными осколками. Раненый, не приходя въ сознаніе, вечеромъ скончался.

10 ноября изъ полевой аптеки были отпущены госпиталямъ послѣдніе запасы перевязочнаго матеріала, какой былъ полученъ ею при реквизиціи имущества двухъ частныхъ аптекъ, владѣльцы которыхъ выѣхали изъ П.-Артура.

Ваты гигроскопической	144 фун.
» простой	52 »

Марли крахмальной	938	арш.
» мягкой.	1628	»
» сулемовой	1150	»
Фланель	48	»
Бинты тканные	1150	»
» крахм. марли. 4 в. шир.	12	ш.

При острой нуждѣ въ перевязочныхъ матеріалахъ это количество представляло большое подспорье для продолженія работы. Конечно, мягкая марля не шла на бинты, а только для тампонады и прикрытія ранъ.

Кромѣ упомянутыхъ выше суррогатовъ перевязочнаго матеріала, щипаннаго каната, юты, которыя обладали весьма слабыми гигроскопическими свойствами, въ № 9 п. з. госпит. д-ръ Крживецъ успѣшно перевязывалъ раны сушеною морскою травою, заключенной въ мѣшечки, передъ употребленіемъ послѣдніе стерилизовались; они вполнѣ удовлетворительно впитывали отдѣляемое ранъ.

Въ ноябрѣ заболѣло всего 5435 человѣкъ, т. 21,7% списочнаго состава гарнизона, изъ нихъ въ госпиталя были приняты только страдавшіе заразными болѣзнями—1611.

Всѣ заразные больные направлялись на Тигровый полуостровъ, въ подвижной запасной № 5 и полевой запасной № 11 госпиталя; въ нихъ къ ноябрю скопилось: въ № 5—835, а въ № 11—1011 больныхъ.

Положеніе несчастныхъ больныхъ въ этихъ госпиталяхъ, особенно въ № 11, было ужасное: госпиталь № 11 былъ оборудованъ наскоро, когда интендантскаго снабженія уже почти не было, а потому онъ не получилъ, положеннаго по штату, инвентаря; большая часть больныхъ лежала на нарахъ въ своихъ собственныхъ платьяхъ и сапогахъ, такъ какъ не доставало ни носильнаго, ни постельнаго бѣлья, ни подушекъ, ни одѣялъ. Съ наступленіемъ зимы, больные стали страдать отъ холода, такъ какъ помѣщенія не отапливались. Врачей и санитарнаго персонала для ухода за больными было мало. Работа врачей сводилась къ нулю: не было исполнителей предписаній врачей, не было ухода

за больными, не было соотвѣтственной пищи. Словомъ, хозяйственная часть госпиталя была совершенно не устроена, администрація до того безпечна и не предусмотрительна, что во время бомбардировки, когда временно прервано было сообщеніе съ городомъ, оказалось, что больные не были обезпечены продовольствіемъ даже на одинъ день.

Не удивительно, что при такихъ обстоятельствахъ въ госпиталѣ № 11 была большая смертность; за ноябрь умерло: въ госпиталѣ № 11—236 больныхъ, а въ № 5 подвижномъ запасномъ—237 больныхъ. Погибали преимущественно дезинтерики и цынготные. Да и общая смертность во всѣхъ госпиталяхъ крѣпости была огромная: за ноябрь при среднемъ суточномъ числѣ раненыхъ и больныхъ 6550 человѣкъ, умерло 1221, т. е. 18,8%. Въ декабрѣ смертность продолжала возростать; поступающіе въ декабрѣ раненые имѣли своеобразную общую физіономію, отличавшую ихъ отъ прежнихъ раненыхъ. Они всѣ представлялись до крайности истощенными, малокровными, обезсиленными, многіе едва держались на ногахъ, движенія ихъ были вялы, пульсъ ускоренъ до 110 ударовъ въ 1′, температура у многихъ была повышена, а психика совершенно подавлена, они были безучастны ко всему окружающему. Даже не тяжело раненые производили впечатлѣніе тяжело больныхъ. Я видѣлъ нѣсколькихъ раненыхъ, доставленныхъ въ декабрѣ въ госпиталя, съ изъязвившимися и распавшимися рубцами отъ прежнихъ ранъ... Становилось очевиднымъ, что полезная работа врачей парализуется внѣшними непреодолимыми условіями! И тѣмъ не менѣе работа въ госпиталяхъ продолжалась, хотя надежды на успѣхъ уже не было! Неотложныя операціи, какъ то: ампутаціи при раздробленіи конечностей, débridement черепныхъ ранъ, извлеченіе инородныхъ тѣлъ, перевязки сосудовъ и пр., выполнялись, а перевязки ранъ производились съ утра и до поздней ночи!

ГЛАВА VII.

Первая помощь.

Здѣсь я считаю умѣстнымъ высказать свой взглядъ на подачу первой помощи раненымъ на перевязочномъ пунктѣ вообще. Въ первую половину кампаніи огнестрѣльныя пулевыя раны, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, заживали безъ реакціи и заживленіе шло гладко. На основаніи этого, съ практической точки зрѣнія, свѣжія огнестрѣльныя раны нельзя было считать зараженными ранами. Этотъ выводъ отчасти противорѣчитъ экспериментальнымъ изслѣдованіямъ, которыми доказывается съ несомнѣнностью, что пули могутъ вносить инфекцію въ раны; но фактъ наблюденій на массѣ остается фактомъ, и быть можетъ объясненіе ему заключается въ томъ, что пулей заносится столь ничтожное количество бактерій или вирулентность послѣднихъ настолько понижена, что живыя клѣтки успѣваютъ справляться съ ними, отчего гладкое теченіе заживленія ранъ не нарушается.

Какъ доказательство можно привести наблюденія вживленія пуль въ тканяхъ организма, гдѣ онѣ могутъ оставаться десятки лѣтъ, не давая себя чувствовать и только послѣ случайной травмы развивается возлѣ нихъ абсцессъ. Мнѣ пришлось удалить въ 1892 г. пулю изъ мышцъ бедра у солдата, раненаго въ Турецкую компанію 1877 года. Пуля лежала въ капсулѣ изъ плотной соединительной ткани, наполненной серозно—мутною жидкостью, которая при бактеріологическомъ изслѣдованіи оказалась стерильною. Наконецъ, въ практическомъ отношеніи имѣетъ огромное значеніе, что зараженную бактеріями рану уже нельзя превратить въ асептическую примѣ-

неніемъ самыхъ сильныхъ обеззараживающихъ средствъ, какъ химическихъ (сулема, іодная настойка и т. д.) такъ и термическихъ (выжиганіе раны каленымъ желѣзомъ). Эти данныя должны лечь въ основу при разработкѣ вопроса о раціональной терапіи огнестрѣльныхъ ранъ вообще и ими нужно руководствоваться при организаціи первой помощи на передовомъ перевязочномъ пунктѣ. Послѣдняя должна заключаться въ томъ, чтобы поставить рану въ такія условія, при которыхъ окружающая обстановка не могла бы произвести на нее вреднаго дѣйствія, въ смыслѣ видоизмѣненія ея благопріятнаго характера для заживленія, т. е. на первомъ планѣ раціональными нужно признать мѣропріятія, имѣющія профилактическій характеръ, предупреждающія занесеніе заразы въ рану извнѣ. Эта задача, защиты раны отъ послѣдовательнаго поступленія въ нее бактерій, должна удовлетворительно разрѣшаться при наложеніи на нее первичной повязки на полѣ сраженія и на передовомъ перевязочномъ пунктѣ, такъ какъ афоризмъ Фолькмана—первая повязка рѣшаетъ участь раненаго—остается до сихъ поръ въ полной силѣ, въ чемъ всякій полевой хирургъ могъ убѣдиться.

Непосредственныя послѣдствія раненій, кромѣ нарушенія цѣлости кожныхъ покрововъ—кровотеченіе и боль.

Остановка кровотеченія есть первая обязанность врача при подачѣ помощи раненымъ.

Какъ показалъ опытъ минувшей войны, значительныя кровотеченія, послѣ пулевыхъ раненій, наблюдались рѣдко. Раненія крупныхъ сосудовъ на сравнительно близкомъ разстояніи, на какомъ происходили бои при осадѣ крѣпости, давали столь значительное кровотеченіе, что раненые погибли раньше, чѣмъ представлялось возможность подать имъ помощь. При раненіяхъ сосудовъ чѣмъ больше наружная кожная рана, тѣмъ легче выдѣляется кровь наружу, раненый при этомъ быстро теряетъ большое количество крови и погибаетъ. Наоборотъ при небольшихъ кожныхъ пулевыхъ отверстіяхъ, даже раненіе относительно крупнаго сосуда, можетъ дать лишь незначительное кровотеченіе, особенно, если поврежденъ, глубоко

лежащій и прикрытый толстымъ слоемъ мышцъ, сосудъ: это объясняется тѣмъ, что извилистый пулевой каналъ, мѣшаетъ истеченію крови наружу. Въ большинствѣ случаевъ, небольшая струйка, выдѣляющейся крови, останавливалась давленіемъ при перевязкѣ, и только въ рѣдкихъ случаяхъ—тампонадою; если послѣдняя не помогала, приходилось прибѣгать къ наложенію Эсмарховскаго жгута, который представляетъ мѣропріятіе обоюдо острое: останавливая кровотеченіе, онъ вмѣстѣ съ тѣмъ прекращаетъ кровообращеніе въ конечности, отчего можетъ наступить гангрена; а потому, если по условіямъ боя есть надежда, что раненый скоро будетъ доставленъ на главный перевязочный—въ дивизіонный лазаретъ, можно для остановки кровотеченія воспользоваться Эсмарховскимъ жгутомъ; если-же подобной увѣренности нѣтъ и обстановка допускаетъ болѣе активное мѣропріятіе, то надо приступить къ расширенію раны съ цѣлью захватить оба конца кровоточащаго сосуда и перевязать ихъ шелковою лигатурою. Перевязка сосуда въ самой ранѣ предпочтительнѣе перевязки сосуда на протяженіи, такъ какъ только первая операція вполнѣ надежно останавливаетъ кровотеченіе.

Считать-ли огнестрѣльную рану асептической или загрязненной — наши терапевтическія мѣропріятія остаются одинаковыми въ обоихъ случаяхъ, ужъ благодаря тому, что септическую рану мы не можемъ превратить въ асептическую, какія бы мы не примѣняли дезинфекціонныя средства; напротивъ, послѣднія въ нѣкоторыхъ случаяхъ могутъ принести вредъ, понижая жизнедѣятельность клѣтокъ и тканевыхъ жидкостей и способность ихъ бороться съ инфекціей. Потому обмываніе свѣжихъ ранъ карболовымъ растворомъ, сулемой, посыпаніе препаратами серебра, іодоформомъ, ксероформомъ и т. д. я считаю безусловно не цѣлесообразнымъ.

Точно также при подачѣ первой помощи, нѣтъ никакой надобности точно изучать рану, ея глубину, направленіе и т. п., потому изслѣдованіе раны пальцами, примѣненіе какихъ либо инструментовъ, особенно зондовъ, безусловно противопоказано, какъ въ виду опасности занесенія вторичной

инфекціи, такъ и въ виду возможности возобновленія кровоточенія. Въ случаяхъ же когда имѣется подозрѣніе, что пуля задѣла суставъ или проникла въ какую либо полость, то надлежитъ поступать такъ, какъ будто на лицо имѣется подозрѣваемое раненіе. Врядъ ли подобные случаи сомнѣнія могутъ встрѣчаться часто, врачъ всегда, при внимательномъ осмотрѣ, рѣшитъ вопросъ, имѣется ли раненіе мягкихъ тканей или же задѣта кость, суставъ, полость, потому зондированіе ранъ и съ этой точки зрѣнія не оправдывается.

Во всякомъ случаѣ, правильную оцѣнку раненія и цѣлесообразную помощь можетъ подать только врачъ-хирургъ. Но въ военное время недостижимо, чтобы всѣ полковые врачи, работающіе на передовыхъ перевязочныхъ пунктахъ, были бы хирургами, недостижимо, чтобы всѣ повязки накладывались самими врачами, равно невозможно врачу, при массѣ прибывающихъ раненыхъ, вдаваться въ подробное изслѣдованіе каждой раны; поэтому, нельзя не согласиться съ положеніемъ Бергмана, что раны на войнѣ нужно пользовать по общему выработанному шаблону, такъ какъ на передовыхъ пунктахъ индивидуализація невозможна, слѣдовательно, уступая военной необходимости, приходится выработать типъ простѣйшей перевязки, пригодной въ большинствѣ случаевъ для наложенія первичной повязки.

Прототипъ такой повязки—антисептическій пакетъ состоящій изъ сулемового бинта, двухъ компрессовъ сулемовой марли съ ватой и американской булавки. Эта повязка оказала огромную услугу раненымъ въ минувшую кампанію. Она была роздана нижнимъ чинамъ, офицерамъ, санитарамъ и фельдшерамъ.

Для перевязочныхъ пунктовъ практично заготовлять заранѣе готовыя повязки по типу индивидуальнаго пакета, но большихъ размѣровъ, - такими повязками снабжались нѣкоторыя перевязочные пункты во время осады П.-Артура.

Считаю умѣстнымъ сказать нѣсколько словъ по вопросу объ антисептической resp. сулемовой марли и ваты, составляющій предметъ снабженія нашей арміи въ военное время.

Этотъ вопросъ тѣсно соприкасается съ вопросомъ о преимуществахъ примѣненія асептики или антисептики въ военное время, который неоднократно подымался, какъ до войны, такъ и послѣ нея, на съѣздахъ и засѣданіяхъ хирургическихъ обществъ.

Но возможно ли проводить асептику на полѣ сраженія, на передовомъ перевязочномъ пунктѣ? Едва ли кто либо изъ полевыхъ хирурговъ станетъ утверждать, что асептику въ полномъ объемѣ, какъ она проводится въ госпиталяхъ и клиникахъ, возможно было бы примѣнять на перевязочномъ пунктѣ, т. е. тамъ, гдѣ подчасъ не хватаетъ даже воды для обмыванія рукъ, гдѣ вообще вся обстановка работы вовсе не соотвѣтствуетъ самой идеѣ асептики, къ тому же, какъ показалъ опытъ минувшей войны, первую помощь раненому далеко не всегда подаютъ врачи, фельдшера и санитары, часто товарищъ—нижній чинъ накладываетъ, по своему разумѣнію, защитную повязку, пользуясь матеріаломъ индивидуальнаго пакетика. Слѣдовательно, весь споръ объ антисептикѣ и асептикѣ на полѣ сраженія сводится лишь къ примѣненію той или другой марли, такъ какъ всѣ прочія условія роковымъ образомъ остаются одинаковыми; тутъ подчасъ и асептика постолько, посколько стерильность перевязочнаго матеріала и инструментовъ достигается ex tempore—кипяченіемъ, и антисептика постолько, посколько то же достигается химическими обеззараживающими веществами.

При современномъ взглядѣ на леченіе ранъ не можетъ быть сомнѣнія, что асептическій методъ пользованія ранъ является господствующимъ и потому всѣ лечебныя заведенія, въ томъ числѣ и полевые госпиталя, должны создать условія для возможности проведенія принципа асептики въ полномъ объемѣ. Условія же въ какихъ находятся раненые до поступленія въ госпиталя, куда иногда они попадаютъ только черезъ нѣсколько дней, совсѣмъ иныя: не говоря уже о томъ, что самая перевязка часто наложена не стерильными руками, кожа окружающая рану также остается загрязненной бактеріями, раненые подвергаются всѣмъ невзгодамъ непогоды,

дождю, холоду, жарѣ, пыли, а въ не культурныхъ странахъ еще и нападенію мухъ (послѣ майскихъ и іюньскихъ боевъ повязка черезъ сутки издавала зловоніе, были даже единичные случаи нахожденія подъ повязкой, пролежавшей дня 4, червей, развившихся изъ личинокъ мухъ), все это вмѣстѣ взятое создаетъ крайне благопріятныя условія для развитія бактерій, занесенныхъ въ повязки при перевязкѣ и до нея, потому мысль пропитывать перевязочный матеріалъ, служащій для первичной повязки, противогнилостнымъ химическимъ агентомъ, является вполнѣ логичной, отвѣчающей требованіямъ обстановки.

Итакъ антисептическій, импрегнированный, сулемой перевязочный матеріалъ вполнѣ оправдалъ теоретическіе расчеты и опыты мирнаго времени, послужившіе основаніемъ введенія его въ снабженіе нашей арміи во время войны. Но при всѣхъ своихъ положительныхъ качествахъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалось раздраженіе раны и кожи сулемовой марлей, что зависѣло отъ чисто индивидуальной нетерпимости къ сулемѣ (дурныхъ послѣдствій не наблюдалось), другія же наблюденія сводились къ тому, что часто отъ слишкомъ интенсивной окраски марли эозиномъ, получалась розовая окраска кожи, что симулировало иногда эритему. Болѣе существенный недостатокъ сулемовой марли заключался въ томъ, что въ нѣкоторыхъ старыхъ заготовкахъ антисептическихъ пакетовъ, долго хранившихся въ складахъ, повидимому, количество сулемы, оставшейся въ марлѣ, значительно уменьшилось, чѣмъ я и объясняю тѣ случаи загниванія повязокъ и развитія въ нихъ червей, которыя мнѣ пришлось наблюдать нѣсколько разъ. Потому, мнѣ кажется, при дальнѣйшемъ производствѣ сулемовой марли, было бы полезно довести содержаніе сулемы въ ней до возможнаго предѣла, напротивъ, количество красящаго вещества уменьшить до минимальныхъ количествъ.

Высказываясь столь категорично за сохраненіе антисептической resp. сулемовой марли въ интересахъ арміи въ передовой ея линіи, я вовсе не хочу умалить асептическаго леченія ранъ, оно вошло въ кровь и плоть всякаго хирурга и, при

соотвѣтствующей обстановкѣ, имѣетъ несомнѣнныя преимущества, а потому должно быть обязательнымъ въ тылу арміи и въ полевыхъ госпиталяхъ.

Возвращаясь къ вопросу о подачѣ помощи раненымъ на передовыхъ перевязочныхъ пунктахъ, мнѣ остается сказать объ одномъ мѣропріятіи, которому я придаю особенно важное значеніе для дальнѣйшей судьбы раненаго. Я разумѣю иммобилизацію конечностей при переломахъ костей и раненіяхъ суставовъ. Правильно наложенная шинная или гипсовая повязка предупреждаетъ вторичный травматизмъ тканей осколками костей, успокаиваетъ боли въ раненой области, предупреждаетъ распространеніе инфекціи по лимфатическимъ путямъ, расслабляя до полнаго покоя мышцы конечности, словомъ, она создаетъ условія наиболѣе благопріятныя, при которыхъ раненая конечность можетъ оправиться отъ травматическаго шока. Чѣмъ раньше наложена иммобилизирующая повязка, тѣмъ большую она принесетъ пользу раненому; потому я всегда настаивалъ, чтобы такого рода повязки накладывались даже на полѣ сраженія, если это представлялось возможнымъ. Иммобилизація требуетъ нѣкоторыхъ приспособленій; нужно обучать санитарный персоналъ умѣло пользоваться всякимъ предметомъ, находящимся случайно подъ рукой, для импровизаціи неподвижной повязки. Сюда нужно отнести прежде всего амуницію, имѣющуюся всегда у солдата: штыкъ и ружье, равно и другіе простѣйшіе предметы: палка, доска, солома, пукъ гаоляна и пр. Для фиксаціи шинъ могутъ служить куски разорванной одежды, платка, пояса и пр. Обыкновенно достаточно въ трехъ мѣстахъ прикрѣпить шину къ конечности, соотвѣтственно мѣсту перелома, выше и ниже его.

На перевязочныхъ пунктахъ пользовались для достиженія иммобилизаціи конечностей жестяными шинами, которыя закрѣплялись бинтами, иногда крахмальными; въ періодъ же тѣсной осады, когда перевязочные пункты были сравнительно очень близко отъ госпиталей, накладывались, для ускоренія работы, лишь лубки. Къ сожалѣнію, гипсовая повязка у насъ почти вовсе не примѣнялась, между тѣмъ она при нѣкоторой

опытности требуетъ для наложенія не больше времени, чѣмъ любая другая иммобилизирующая повязка, имѣя передъ ними преимущество въ легкости и прочности фиксаціи. Хорошій, быстро твердѣющій гипсъ попадается весьма рѣдко, а въ П.-Артурѣ его вовсе нельзя было достать.

ГЛАВА VIII.

Теченіе заживленія ранъ.

По характеру теченія заживленія ранъ, осаду П.-Артура нужно раздѣлить на два періода, рѣзко отличающіеся другъ отъ друга: первый періодъ длился отъ мая мѣсяца по сентябрь; второй—отъ сентября до конца осады.

Въ первый періодъ раны заживали быстро, безъ осложеній; заживленіе сквозныхъ ранъ черезъ мягкія ткани, покрытыхъ сухой асептической повязкой, протекало слѣдующимъ образомъ: черезъ сутки на свободныхъ мѣстахъ кожи, пропитанной серозно-кровянистой жидкостью, замѣчались небольшіе свертки крови, которые черезъ двое сутокъ превращались въ сухой струпъ; послѣдній плотно закрывалъ рану, а черезъ 6—7 дней онъ легко отдѣлялся, при чемъ входное пулевое отверстіе оказывалось уже затянутымъ молодымъ, нѣжно розоваго цвѣта, рубцомъ, лежащимъ въ маленькомъ углубленіи кожи. Заживленіе выходного отверстія часто нѣсколько запаздывало, въ зависимости отъ бо́льшаго травматизма тканей: послѣ отдѣленія струпа здѣсь оставалась небольшая язвочка, проникавшая черезъ всю толщу кожи, края ея еще были пропитаны серозно-мутноватымъ выпотомъ, но черезъ 5—7 дней ограниченный участокъ кожицы отдѣлялся и подъ нимъ уже находился готовый, закрывающій рану, рубецъ, поверхность котораго обыкновенно ниже уровня кожи. Такимъ образомъ, рубцеваніе наружныхъ ранъ заканчивалось обыкновенно черезъ 10—14 дней, послѣ чего оставались безболѣзненные рубцы.

Пулевые каналы мягкихъ тканей заживали приблизительно въ тотъ-же срокъ, при чемъ сократительность и работоспо-

собность мышцъ часто вполнѣ возстанавливались. Только при болѣе значительныхъ кровоизліяніяхъ процессъ затягивался, пока не разсосется кровь, пропитывающая мышцы и подкожную клѣтчатку. Въ этихъ случаяхъ, по ходу пулевого канала можно было прощупать инфильтратъ—тяжъ, который продолжительное время оставался болѣзненнымъ, что вліяло на функцію члена.

Нагноеніе въ пулевыхъ каналахъ наблюдалось рѣдко (10—12%). Инфекція въ этихъ случаяхъ заносилась въ рану извнѣ: изъ загрязненной кожи, бѣлья, или руками подающаго раненому первую помощь. Раны нижнихъ конечностей, особенно стопы, нагнаивались чаще другихъ областей тѣла, что понятно, такъ какъ портянки и носки, пропитаннные потомъ и грязью, представляютъ вообще среду благопріятную для развитія бактерій, а влажность способствуетъ проникновенію въ раны инфекціи.

Это вполнѣ подтвердилось въ періодъ дождей, когда, во время боевъ, раненые нѣсколько часовъ оставались подъ открытымъ небомъ до перевязки, а послѣ нея, при транспортировкѣ въ П.-Артуръ, снова мокли подъ дождемъ. Мокрое загрязненное бѣлье, пристававшее къ ранамъ, инфецировало послѣднія, вслѣдствіе чего отклоненія въ теченіи заживленій ранъ наблюдались чаще въ этой партіи раненыхъ. Тоже повторилось въ холодное время, когда стрѣлки были принуждены оставаться продолжительное время въ несмѣняемой теплой одеждѣ—полушубкахъ и грязномъ бѣльѣ, пули часто заносили въ раны комки шерсти тулуповъ.

Оскольчатые переломы трубчатыхъ костей, подобно ранамъ мягкихъ тканей, въ большинствѣ случаевъ при консервативномъ леченіи протекали благопріятно; но это леченіе требовало большого вниманія и постояннаго наблюденія.

Широкими разрѣзами, тампонами изъ асептической марли и дренажами выводилось отдѣляемое изъ ранъ. Когда же сохраняющее леченіе не вело къ цѣли, приходилось прибѣгать къ вторичной ампутаціи конечности, которою не всегда удавалось спасти раненаго.

При осложненіяхъ теченія пулевыхъ ранъ нагноеніемъ, наружная рана воспалялась, изъ нея выдѣлялась серозно-гнойная жидкость, пропитывавшая окружающія ткани. При раненіяхъ мышцъ, нагноеніе въ большинствѣ случаевъ оставалось мѣстнымъ, легко поддающимся леченію, при проникновеніи-же раны въ суставъ или синовіальныя полости развивалась флегмона и гнойное воспаленіе сустава, требовавшіе оперативнаго вмѣшательства, которое состояло въ томъ, что всѣ гнойники раскрывались широкими разрѣзами. Процессъ въ большинствѣ случаевъ не имѣлъ наклонности прогрессировать, онъ заканчивался лишь только рана была поставлена въ условія благопріятныя для заживленія.

Въ противоположность пулевымъ ранамъ, раненія шрапнелью и осколками гранатъ (шимозою), осложнялись обыкновенно нагноеніями. Часто развивались обширныя флегмонозные процессы, съ которыми удавалось справляться обычными, принимаемыми въ этихъ случаяхъ, мѣрами: разрѣзами и тампонами. Тяжелые случаи токсэміи наблюдались сравнительно рѣдко.

Осложненія въ теченіи заживленія ранъ наблюдались очень рѣдко.

Въ первые 4 мѣсяца осады было не болѣе 45 случаевъ рожи во всѣхъ госпиталяхъ, они появлялись въ видѣ отдѣльныхъ случайныхъ заболѣваній, чаще на лицѣ, возлѣ носа, и на спинѣ при раненіяхъ позвоночника. Такіе больные выводились изъ общихъ палатъ или въ отдѣльные бараки, или въ изоляціонныя комнаты.

Передачи заразы отъ одного больного другому ни въ одномъ случаѣ нельзя было установить. Самое теченіе стрептомикоза кожи не представляло какихъ либо особенностей, процессъ длился нѣсколько недѣль. Болѣе тяжело протекала рожа головы, сопутствуемая мозговыми явленіями.

Несмотря на массовыя поступленія раненыхъ въ госпиталя, нельзя не отмѣтить, что теченіе заживленія раненій, даже самыхъ тяжелыхъ, было очень благопріятно. Правда, общія условія содержанія раненыхъ во вновь открытыхъ госпиталяхъ

были вполнѣ уровлетворительны; тѣмъ не мѣнѣе, объяснить однимъ этимъ обстоятельствомъ исключительно хорошее теченіе заживленія ранъ — невозможно; несомнѣнно, тутъ было вліяніе совокупности многихъ условій, среди которыхъ благодатный климатъ Квантуна съ яркими, обильными солнечными лучами игралъ не послѣднюю роль.

Во второй періодъ осады (начиная съ сентября) характеръ заживленія ранъ рѣзко измѣнился къ худшему въ зависимости отъ заболѣванія раненыхъ цынгою. Появленіе ея и распространеніе имѣло роковыя послѣдствія для гарнизона.

Сопоставляя, начавшіяся въ іюлѣ, массовыя заболѣванія куриной слѣпотой съ моими наблюденіями, въ госпиталяхъ, надъ многими больными съ рѣзко выраженными явленіями малокровія и жалобами на общую слабость и боли въ нижнихъ конечностяхъ и ихъ отечность, я прихожу къ заключенію, что это были первые скорбутные больные, при чемъ у однихъ скорбутъ выражался куриной слѣпотой — гемералопіей, у другихъ — рѣзкою анеміею.

Въ сентябрѣ, въ нѣкоторыхъ отдѣленіяхъ госпиталей появилась синяя палочка нагноенія (bacillus pyocyaneus); одно изъ главныхъ свойствъ ея — высокая степень заразительности: повально всѣ раненые, находившіеся въ одной палатѣ, поражались ею, кромѣ того секреція ранъ — гноеотдѣленіе рѣзко увеличивалась ею, отдѣлявшійся гной бураго цвѣта, тягучій, края гнойныхъ пятенъ, пропитывающихъ повязку, представляли разные оттѣнки синяго цвѣта, приторно-сладковатый запахъ гноя отравлялъ воздухъ палатъ. Эпидемія синегнойной инфекціи длилась не долго, палочка постепенно утрачивала свою вирулентность, уступивъ мѣсто болѣе стойкой инфекціи — скорбуту.

Первые 2 случая столбняка я наблюдалъ въ началѣ осады (Сводн. госпит.); за неимѣніемъ противостолбнячной сыворотки, они были пользованы подкожными впрыскиваніями эмульсіи изъ свѣжихъ поросячихъ мозговъ (эмульсія была приготовлена д-ромъ Крыжановскимъ на Пастеровской станціи); впрыскиванія повторялись ежедневно, кромѣ того оба были

положены въ кровать—паровую ванну—для потѣнія. Одинъ изъ заболѣвшихъ поправился, другой—погибъ.

Дальнѣйшихъ опытовъ со впрыскиваніемъ эмульсіи производить не пришлось, такъ какъ полученіе поросятъ отъ китайцевъ было сопряжено съ большими трудностями. Вообще заболѣванія раненыхъ столбнякомъ наблюдались рѣдко; я думаю, что не отклонюсь отъ истины, если скажу, что за все время осады было не болѣе 60 случаевъ. Столбнякъ появлялся, преимущественно, послѣ раненій осколками гранатъ, когда въ рваную рану попадали инородныя тѣла, главнымъ образомъ, земля, песокъ, а также куски дерева; впрочемъ было нѣсколько заболѣваній также послѣ пулевыхъ раненій, вѣроятно, эти пули передъ раненіемъ рикошетировали отъ почвы, при чемъ захватывали частицы ея, которыя и вносились въ рану.

Инкубаціонный періодъ длился обыкновенно около 6—8 дней. Болѣзнь начиналась судорожнымъ сведеніемъ нижней челюсти и затылочныхъ мышцъ шеи, затѣмъ появлялись тоническія судороги опредѣленныхъ группъ мышцъ, начиная къ ближайшихъ къ раненой области, которыя захватывали все тѣло. Раны такихъ больныхъ отдѣляли гной, края икъ были воспалены, инфильтрованы. Больные при первыхъ признакахъ столбняка изолировались въ особыхъ комнатахъ, которыя затемнялись, дабы свѣтъ не раздражалъ зрительныхъ органовъ больныхъ.

Мѣстное леченіе ранъ состояло въ возможно широкомь раскрытіи затековъ, разсѣченіи инфильтратовъ съ примѣненіемъ обеззараживающихъ растворовъ въ видѣ влажныхъ обертываній. Эта терапія, вмѣстѣ съ внутреннимъ назначеніемъ хлоралъгидрада, дала безотрадные результаты. Больные погибали.

Уже въ іюнѣ и іюлѣ мѣсяцѣ стали появляться сначала отдѣльныя, а затѣмъ и массовыя заболѣванія гемералопіей. Несомнѣнно эти случаи представляли изъ себя предвѣстниковъ цынги или одинъ изъ ея раннихъ симптомовъ. Послѣднее мнѣніе было уже высказано врачами неоднократно (Hemmond, Лаверанъ [1]) Эйгорстъ и др.). Это мнѣніе подтверждается многочисленными наблюденіями изъ жизни судовыхъ экипа-

[1]) Лаверанъ. Ученіе о войсковыхъ болѣзняхъ. Русс. перев. 1877, стр. 650

жей во время продолжительныхъ плаваній, и также во время войнъ, напримѣръ въ Крымской кампаніи среди англичанъ и французовъ было много цынготныхъ, страдавшихъ, одновременно и куриною слѣпотою; W. Koch [1]) того мнѣнія, что иногда гемералопія — единственный признакъ развивающейся цынги. Что касается паталого-анатомическихъ измѣненій въ глазахъ, то они сводились къ кровоизліяніямъ въ соединительную и сѣтчатую оболочку, иногда на глазномъ днѣ замѣчались утолщенія венъ, иногда сѣтчатая оболочка представляла сѣровато-бѣлый оттѣнокъ и неясность контуровъ зрительныхъ нервовъ [2]).

Въ концѣ сентября, при внимательномъ наблюденіи за заживленіемъ ранъ, можно было замѣтить, что оно нѣсколько затягивалось, что даже пулевыя раны для своего заживленія требовали больше времени, а инфицированныя протекали вяло, грануляціонныя поверхности представлялись блѣдными, а отдѣляющійся гной—жидкимъ, отъ примѣси серознаго выпота. На ряду съ этимъ, раненые, вновь прибывавшіе въ госпиталя, жаловались на общую слабость, недомоганіе, одышку, сердцебіеніе, головокруженіе и боли въ нижнихъ конечностяхъ. Попавъ изъ блиндажей, окоповъ и казематовъ въ госпиталя, гдѣ все-же гигіеническія условія были лучше, питаніе болѣе регулярное, да и нервная система хоть немного могла отдохнуть, раненые поправлялись; раны, хотя медленно, но рубцовались.

Въ октябрѣ, и въ особенности въ ноябрѣ, поступавшіе раненые представляли картину полнаго истощенія, среди нихъ уже $^1/_3$ имѣла ясно выраженные признаки цынги, причемъ въ начальныхъ стадіяхъ она иногда просматривалась, такъ какъ кромѣ общей блѣдности покрововъ съ припуханіемъ десенъ, больные жаловались лишь на ломоту въ конечностяхъ; позже появлялась петехіальная высыпь на кожѣ нижнихъ конечностей и отеки ногъ, а въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ наблюдались обширныя межмышечныя кровоизліянія на нижнихъ ко-

[1]) W. Koch Deutsch: Chirur. 1889, стр. 64.
[2]) Бѣлявскій. Функціон. разстройства въ глазу при цынгѣ, дисс. 1893. СПБ.

нечностяхъ, десны разрыхлялись, зубы расшатывались и вываливались, появлялись алвеолярные остеоміэлиты съ частичными омертвѣніями костей, геморрагическія воспаленія суставовъ, мышцъ (чаще нижнихъ конечностей) и геморрагическія пораженія всѣхъ внутреннихъ органовъ: желудка, печени, кишекъ, почекъ, легкихъ, сердечной мышцы и мозговыхъ оболочекъ.

Поступленія въ госпиталя раненыхъ, уже одержимыхъ цынгою, тяжело отозвалось на прочихъ раненыхъ. При внимательномъ наблюденіи, можно было съ несомнѣнностью замѣтить, что ухудшеніе теченія заживленія ранъ почти совпало съ періодомъ появленія цынготныхъ въ госпиталяхъ, при чемъ заболѣвали цынгою не только слабые и истощенные, но и тѣ, питаніе которыхъ было еще удовлетворительно, способствовало распространенію заболѣваній антигигіеническая обстановка. Я обратилъ вниманіе на одного дружинника, отличнаго тѣлосложенія, съ обильнымъ слоемъ жировой клѣтчатки, раненаго въ мягкія части бедра осколкомъ гранаты, у котораго гранулировавшая уже рана, постепенно, въ теченіе нѣсколькихъ дней, измѣнила свой благопріятный характеръ, превратившись въ цынготную, только черезъ двѣ недѣли у него появились другіе характерные признаки цынги, (разрыхленіе десенъ, петехіи на деснахъ и кожѣ).

Это наблюденіе, представлявшее наглядное доказательство зараженія цынгою, заставило меня болѣе внимательно слѣдить за теченіемъ и распространеніемъ ея. Въ то время, какъ положеніе раненыхъ въ госпиталяхъ ухудшилось отъ того, что многіе изъ нихъ заболѣвали цынгою отъ занесенной инфекціи, вновь поступающіе раненые, уже одержимые цынгою, при госпитальной обстановкѣ (въ сентябрѣ и октябрѣ) нѣсколько поправлялись, но все же ихъ раны рубцовались далеко не плотными рубцами. Изъ этого можно заключить, что перемѣна обстановки на нихъ оказывала благопріятное вліяніе. Это былъ своего рода circilus vitiosus, изъ котораго не было выхода: объ изоляціи всѣхъ цынготныхъ раненыхъ не могло быть и рѣчи, такъ какъ въ октябрѣ, ноябрѣ и декабрѣ раненые переполняли всѣ помѣщенія госпиталей, какія имѣлись на лицо. Спеціально

открытыя для заразныхъ больныхъ два госпиталя № 5 и 11, были также переполнены цынготными.

При заболѣванiи раненаго цынгою (раневая цынга), состоянiе раны, прежде другихъ явленiй, указывало на это: на раневыхъ поверхностяхъ темнокраснаго цвѣта появлялись грязно-сѣрыя кровоточивыя, распадающiяся грануляцiи, края такой раны были окаймлены синеватой каемкою, при сниманiи съ такой раны покрывающей ее повязки, или при выниманiи тампоновъ изъ полостей, грануляцiи кровоточили какъ губки.

Еще интереснѣе метаморфозы, происходившiя въ заживающихъ, рубцующихся ранахъ: подъ влiянiемъ цынготной инфекцiи молодой рубецъ принималъ синюю окраску, вздувался, распадался, образовывалась язва, изъ глубины которой выпирали кровоточивыя, не жизнеспособныя, распадающiяся грануляцiи; такимъ образомъ, рана вновь открывалась и на заживленiе ея нельзя было разсчитывать.

Кровянисто серозныя и гнойныя выпоты стали обыкновеннымъ спутникомъ раненiй полостей и суставовъ, а осложненные огнестрѣльные переломы костей, не только не проявляли наклонности къ образованiю мозоли, но наоборотъ, при наступившей уже раньше консолидацiи, костная мозоль размягчалась цынготными грануляцiями и окостенѣнiе мозоли вовсе не происходило. Еще тяжелѣе протекали случаи комбинированной инфекцiи цынготными и гноеродными бактерiями, ихъ картина вполнѣ отвѣчала септицемiи. Соотвѣтственно этому перiоду (ноябрь) на почвѣ цынготной дискразiи развивались пораженiя внутреннихъ органовъ, въ томъ числѣ и центральной нервной системы; при заболѣванiяхъ послѣдней наблюдались психозы (3 случая у Иссерсона); въ большинствѣ же случаевъ, характернымъ для такихъ больныхъ состоянiемъ было полнѣйшая апатiя и равнодушiе къ окружающей ихъ обстановкѣ: ничто больше не волновало ихъ, ни свистъ пролетающихъ возлѣ ихъ помѣщенiй снарядовъ, ни даже разрывы 11 дюймовыхъ бомбъ.

Что касается путей распространенiя цынготной инфекцiи, то они безъ сомнѣнiя разнообразны: зараженiе возможно

черезъ слизистыя оболочки рта и пищеварительные органы, а при наличiи открытыхъ ранъ и чрезъ послѣднiя.

Для зараженiя безусловно необходимо предрасположенiе, которое нужно разсматривать, какъ особое состоянiе организма, благопрiятное для развитiя специфическаго микроорганизма; но было бы ошибочно предполагать, что это предрасположенiе равнозначуще тѣмъ внѣшнимъ признакамъ, какiе мы привыкли наблюдать при истощенiи организма (малокровiе и пр.), противъ этого говорить наблюденiе, что получить скорбутъ можетъ и не истощенный субъектъ, въ чемъ особенно легко можно убѣдиться въ мирное время.

Взглядъ, по которому предрасположенiе наступаетъ при калiйномъ голоданiи, или при избыточномъ введенiи въ организмъ поваренной соли, или при другихъ нарушенiяхъ соотношенiй питательныхъ веществъ, едва ли отвѣчаетъ дѣйствительности. Несомнѣнно условiя, необходимыя для наступленiя этого предрасположенiя, гораздо болѣе сложны. Стоитъ обратить вниманiе на эпидемiи цынги послѣдняго времени, чтобы придти къ выводу, что общiя соцiальныя условiя, въ какихъ находится данная мѣстность, создаютъ благопрiятную почву для развитiя ея; къ нимъ нужно отнести условiя питанiя, образъ жизни, гигiеническую обстановку жилищъ и душевное состоянiе въ зависимости отъ борьбы за существованiе.

Артурская эпидемiя цынги возникла благодаря слѣдующимъ условiямъ: равновѣсiе обмѣна веществъ было нарушено вслѣдствiе несоотвѣтствiя работы съ питательностью пищи, при томъ усиленная работа наступала тогда, когда для питанiя стали отпускать необычную пищу (напр. конину, съ которой многiе трудно свыкались), самое введенiе пищи въ организмъ происходило, благодаря условiямъ боевой жизни, въ неправильные промежутки времени, иногда по нѣсколько сутокъ приходилось довольствоваться холодной пищей (а иногда и просто голодать по цѣлымъ суткамъ, когда нельзя было ее доставлять на позицiи), обѣдали часто ночью; продолжительное пребыванiе въ сырыхъ, съ затхлымъ воздухомъ, блиндажахъ и окопахъ, кругомъ которыхъ часто лежали гнiющiе трупы,

наконецъ близость непріятеля на атакованномъ фронтѣ, заставляло людей быть постоянно въ нервномъ состояніи въ ожиданіи штурма, отчего въ концѣ концовъ наступило полное истощеніе нервной системы.

Что именно совокупность этихъ условій, а не одно изъ нихъ, оказывало вліяніе на возникновеніе предрасположенія къ зараженію цынгой, доказывается тѣмъ, что ею страдалъ, главнымъ образомъ, сухопутный гарнизонъ, который на своихъ плечахъ вынесъ всю тяжесть осады; прочіе жители, даже тѣ изъ нихъ, которые были привлечены къ участію въ оборонѣ, въ качествѣ дружинниковъ, страдали ею въ меньшей степени. Иногда наблюдались отдѣльные индивиды не воспріимчивые къ цынгѣ; при чемъ упадокъ питанія организма роли не игралъ: я видѣлъ индивидовъ съ рѣзкимъ упадкомъ питанія—безъ какихъ либо признаковъ скорбута.

Скорбутъ въ П.-Артурѣ далъ огромный процентъ смертности, по даннымъ д-ра Иссерсона онъ доходилъ до 41,7%. Смертельный исходъ наступалъ часто отъ геморрагическаго воспаленія плевры и сердечной сорочки, а также отъ пневмоній. Ослабленные, изнуренные больные иногда погибали совершенно внезапно отъ малокровія мозга: при рѣзкомъ движеніи, при перемѣнѣ своего положенія, при попыткѣ встать съ постели, они падали замертво.

ГЛАВА IX.

Санитарное состоянiе гарнизона, заболѣваемость и продовольствiе.

Съ 26 января 1904 года, со дня начала военныхъ дѣйствiй до перерыва сообщенiя съ Ляояномъ прошло 87 дней и, въ этотъ сравнительно долгiй перiодъ времени, крѣпость, которая по своему географическому положенiю столь легко могла быть отрѣзана отъ армiи, оказалась обезпеченною продовольствiемъ не болѣе чѣмъ на полгода. Это упущенiе повлекло за собою роковыя послѣдствiя и до сихъ поръ остается необъяснимымъ.

Штабъ манчжурской армiи проявилъ очень мало заботливости о судьбѣ крѣпости и ея гарнизона. Наканунѣ войны японцы задержали пароходъ «Маньчжурiя», на которомъ было отправлено въ П.-Артуръ около миллiона банокъ мясныхъ консервовъ. Если отправкою такого груза признавалась необходимость имѣть въ П.-Артурѣ большой запасъ мясныхъ консервовъ, то какъ же фактъ захвата «Маньчжурiи» не напомнилъ, что пора озаботиться о снабженiи П.-Артура и не одними консервами? Между тѣмъ за 87 дней сообщенiя съ сѣверомъ былъ доставленъ запасъ консервовъ всего лишь на 10 дней; а боевые припасы, столь же необходимые въ крѣпости, какъ продовольствiе, были доставлены въ П.-Артуръ съ огромнымъ рискомъ въ день перерыва сообщенiя (27 апрѣля полк. Спиридоновымъ).

Оставшiеся въ крѣпостномъ раiонѣ отвѣтственные начальники, въ дѣлѣ пополненiя недостающихъ запасовъ, не съумѣли использовать всѣхъ силъ страны и мѣстнаго населенiя. Когда

вышелъ первый приказъ, ограничивающій мясную дачу нижнихъ чиновъ, интендантство еще далеко не исчерпало всѣхъ средствъ для заготовки довольствія: весь Квантунскій полуостровъ былъ еще въ нашихъ рукахъ, населеніе же его, по статистическимъ даннымъ 1904 года, владѣло порядочнымъ количествомъ крупнаго и мелкаго скота (около 20 тысячъ крупнаго скота, 7 тысячъ муловъ, 15 тысячъ ословъ, 30 тысячъ свиней и т. д.).

Какъ мною уже было описано выше, реквизиція и закупка скота среди враждебнаго населенія, особенно при осложненіяхъ чисто военнаго характера, не дала ожидаемыхъ результатовъ и тѣмъ подорвала вѣру въ успѣхъ дѣла и вызвала колебанія въ мѣропріятіяхъ. Въ результатѣ ко дню перерыва сообщенія съ сѣверомъ—въ крѣпости оказалось всего 1150 головъ крупнаго и 746 головъ мелкаго скота.

Среди мѣстнаго китайскаго населенія Квантуна вообще наблюдаются довольно часто инфекціонныя заболѣванія, изъ нихъ преобладаетъ оспа (слѣды ея замѣтны на лицахъ 10—12% китайцевъ). Дезинтерія и тифъ имѣютъ эндемическій характеръ; впрочемъ, въ нѣкоторыхъ деревняхъ, благодаря отвратительнымъ гигіеническимъ условіямъ китайскихъ фанзъ, бывали вспышки эпидемій. Малярійныя заболѣванія также не рѣдки.

1904 годъ, однако, прошелъ вполнѣ благополучно для мѣстнаго населенія, въ крѣпость не поступало свѣдѣній о какихъ либо вспышкахъ эпидемій въ деревняхъ. Тѣмъ не менѣе, гигіеническія мѣропріятія среди войскъ укрѣпленнаго раіона проводились съ большою строгостью: полковые врачи слѣдили за тѣмъ, чтобы нижніе чины не пили сырой воды и не употребляли бы въ пищу сырыхъ овощей; для утоленія жажды на мѣсто работъ нижнихъ чиновъ всегда посылались двуколки съ бочками отварной воды; горячая пища доставлялась также въ походныхъ кухняхъ два раза въ день, въ установленное время. Благодаря этимъ мѣропріятіямъ, а также отличной, теплой погодѣ, прекрасному морскому воздуху и живительнымъ лучамъ южнаго солнца, санитарное состояніе войскъ гарнизона было вполнѣ удовлетворительно.

За апрѣль въ войскахъ 4-й дивизіи, численный составъ которой, послѣ укомплектованія ея запасными, достигъ 13300 стрѣлковъ, при 198 штабъ и оберъ-офицерахъ, заболѣло лишь 922 стрѣлка, что составляетъ 7% списочнаго состава. Изъ нихъ только 496 были отправлены въ лечебныя заведенія; среди послѣднихъ преобладали наружныя болѣзни: флегмоны, нарывы и легкія простудныя болѣзни, почти неизбѣжныя во время работъ. Только цифра венерическихъ заболѣваній была сравнительно велика—134 случая, что объясняется тѣмъ, что части войскъ 4-й дивизіи находились въ апрѣлѣ въ г. Дальнемъ, Цзиньчжоу, Таліенванѣ и другихъ торговыхъ центрахъ, гдѣ наблюденіе за ними было весьма трудно.

Общая заболѣваемость нижнихъ чиновъ гарнизона за май выразилась цифрою—1921, что составляетъ 5,4% списочнаго его состава (35400).

Въ войскахъ 7-й дивизіи заболѣло—902, т. е. 6,5%; въ войскахъ 4-й дивизіи—669, т. е. 4% и въ кватунской крѣпостной артиллеріи—350, т. е. 7,7%. Изъ этого числа въ лечебныя заведенія было отправлено 527, а остальные оставлены для пользованія при полковыхъ околодкахъ.

Эта цифра сравнительно не велика, такъ какъ въ нее входятъ всѣ мелкія, малозначущія заболѣванія какъ-то: ссадины ногъ, фурункулы, экземы, флегмоны и пр., столь неизбѣжныя при военной обстановкѣ. Изъ инфекціонныхъ заболѣваній на первомъ мѣстѣ стояла малярія (около 250 случаевъ), гриппъ 46 случаевъ, венерическія болѣзни и сифилисъ 117 случаевъ и пр., наконецъ острыя разстройства желудочно кишечнаго тракта наблюдались у 91 больного, изъ нихъ 20 было настолько серьезно больны, что ихъ пришлось отправить въ госпиталя, гдѣ у 10 была признана дезинтерія. Брюшно-тифозныхъ больныхъ было 18; тифъ протекалъ правильно, но съ рѣзко выраженными мозговыми явленіями.

Изъ болѣе рѣдкихъ заболѣваній, которыя мнѣ пришлось наблюдать въ госпиталяхъ, я могу указать на пузырчатую кисту въ печени, нѣсколько случаевъ заболѣванія слѣпой кишки и червеобразнаго отростка съ образованіемъ нарывовъ, нѣ-

сколько эмпіемъ, послѣ плевро-пневмоній, нѣсколько паховыхъ грыжъ и пр. Больные эти были оперированы и вскорѣ поправились.

Заболѣваемость за іюнь и іюль медленно, но постепенно возрастала, что зависѣло не отъ какой либо случайной причины, а отъ совокупности условій, въ какія были поставлены войска. Главную роль безъ сомнѣнія играла пища, не соотвѣтствующая по питательности той работѣ, какую несли стрѣлки, затѣмъ переутомленіе физическое и нравственное и наконецъ невзгоды военной жизни, пребываніе въ сырыхъ окопахъ и пр.

Довольствіе нижнихъ чиновъ, установленное въ виду усиленныхъработъ на Квантунѣ, въ размѣрѣ 1 фунта мяса въ день на человѣка, 23 апрѣля было урѣзано на $^1/_4$ фунта (пр. по кв. у. р. за № 158); съ 25 апрѣля нижніе чины стали получать $^3/_4$ фунта мяса, а на стоимость равной $^1/_4$ ф. мяса предоставлялось отпускать добавочное довольствіе. 26 мая мясная дача была вновь уменьшена до $^1/_2$ ф. мяса, при чемъ взамѣнъ мяса отпускалась иногда солонина, а добавочное довольствіе было точно опредѣлено, именно: чаю два золотника и сахару 6 золотниковъ (пр. по кв. у. р. отъ 30 мая за № 328). Далѣе, съ цѣлью продлить возможность довольствія свѣжимъ мясомъ, въ іюнѣ были приняты послѣдовательно мѣры къ болѣе медленному расходованію имѣющагося на лицо скота: 10 іюня (пр. по кв. у. р. за № 360) нижніе чины стали получать черезъ день по ½ фунту мяса и черезъ день по $^1/_2$ ф. солонины. 11 іюня и эта норма была признана не соотвѣтствующей запасамъ (пр. по кв. у. р. за № 364) и для экономіи стали отпускать нижнимъ чинамъ постное довольствіе два раза въ недѣлю; а уже съ 17 іюля (пр. по кв. у. р. за № 376) число обязательныхъ постныхъ дней доведено до трехъ въ недѣлю. 27 іюля (пр. по кв. у. р. за № 397) эта мѣра (т. е. 3 постныхъ дня) распространена на больныхъ и раненыхъ въ госпиталяхъ и только тяжело раненымъ и тяжело больнымъ допускалось отпускать скоромную пищу съ мясною порціею.

Въ нѣкоторыя части войскъ и госпиталя отпускались взамѣнъ свѣжаго мяса, мясные консервы; но съ 3 іюля появи-

лись опасенія, что и консервовъ скоро не хватитъ, такъ какъ запасы ихъ были очень ограничены, вслѣдствіе чего (пр. по кв. у. р. за № 415) было предписано выдавать по одной (фунтовой) коробкѣ консервовъ на двоихъ.

Несмотря на столь значительныя ограниченія въ выдачѣ свѣжаго мяса, въ серединѣ іюля уже почти весь рогатый скотъ былъ съѣденъ, оставалось еще нѣсколько десятковъ головъ, принадлежащихъ частнымъ лицамъ (ферма д-ра Молова). Наконецъ 19 іюля послѣдовалъ приказъ (пр. по кв. у. р. за № 444), разрѣшающій приступить къ довольствію кониной, при чемъ на ветеринарнаго врача Веневитинова было возложено порученіе составить очередь убоя коней. Этотъ приказъ, не могъ не произвести самаго удручающаго впечатлѣнія на гарнизонъ! Отпускъ конины былъ установленъ въ 1/2 фунта на человѣка, 4 раза въ недѣлю. Но и конину нужно было расходовать экономно, такъ какъ лошади были нужны для подвоза на позицію воды, пищи, снарядовъ и т. п.

За іюнь заболѣло всего 2441 человѣкъ, т. е. 6,7% списочнаго состава гарнизона (36,123 ч.), при чемъ % заболѣваемости былъ не одинаковый въ войскахъ 4 дивизіи, которая играла въ теченіе первыхъ трехъ мѣсяцевъ активную роль, задерживая наступленіе японцевъ на П.-Артуръ, и въ войскахъ 7 дивизіи, которая заканчивала работы по приведенію крѣпости въ боевую готовность и наконецъ среди нижн. чин. крѣпостной артиллеріи, занятыхъ своимъ спеціальнымъ и тяжелымъ дѣломъ—сооруженіемъ батарей.

Въ войскахъ 4-й дивизіи за іюнь заболѣло 999 ч.—5,6%; въ 7-й дивизіи—1043—7,6%; въ крѣпостной артиллеріи—399—8,8%.

Въ іюлѣ въ войскахъ 4-й дивизіи заболѣло: 1046—6,2%; въ 7-й дивизіи—1323—10,5%; въ крѣпостной артиллеріи—460—10%.

Общая заболѣваемость въ іюлѣ 2829 человѣкъ, что составляетъ 8,3% списочнаго состава гарнизона (34.000). Изъ заболѣвшихъ въ іюнѣ было отправлено въ госпиталя 555 больныхъ, а въ іюлѣ—984, остальные—оставлены для пользованія въ околодкахъ своихъ полковъ.

Такимъ образомъ, за четыре мѣсяца: апрѣль, май, іюнь, іюль въ госпиталя было отправлено больныхъ 2591, изъ нихъ 1668, т. е. 64,6% были выписаны поправившимися, но около 20% по слабости были признаны негодными къ службѣ, 88, т. е. 3,39% умерло и 835 осталось въ госпиталяхъ на 1 августа.

Въ іюнѣ значительно повысилась цифра кишечныхъ заболѣній, въ началѣ мѣсяца послѣднія выражались поносами—418 случаевъ; но вскорѣ стали появляться болѣе тяжелыя формы остраго катарральнаго воспаленія толстыхъ кишекъ, сопровождающіяся тошнотою, повышеніемъ t°, рѣзями и поносами со слизью, а иногда и съ примѣсью крови. Такихъ случаевъ за іюнь зарегистровано 28, изъ коихъ 12 признаны были больными дезинтеріею; въ іюлѣ-же изъ 956 заболѣвшихъ поносами, оказалось 174 дезинтериковъ. Іюльскія заболѣванія были болѣе тяжелыя, чѣмъ заболѣванія предшествовавшихъ мѣсяцевъ.

Брюшно-тифозныя заболѣванія какъ въ іюнѣ, такъ и въ іюлѣ не имѣли эпидемическаго характера; всего въ іюнѣ зарегистровано 15 случаевъ, а въ іюлѣ 21 случай. Но теченіе болѣзни было очень тяжелое, сопровождавшееся мозговыми явленіями и кишечными кровотеченіями. Повидимому, ослабленные усиленной работой, при недостаточномъ питаніи, организмы съ трудомъ боролись съ тифозною инфекціею.

Маляріею заболѣвали преимущественно нижніе чины, занятые земляными работами при рытьѣ траншей, окоповъ и пр. Ежемѣсячное число заболѣвавшихъ держалось приблизительно одной и той же цифры: въ іюнѣ—251, въ іюлѣ—264. Характеръ маляріи (tertiana) былъ тяжелый, приступы появлялись на третій день и сопровождались потрясающими ознобами, высокою t° (до 40°) и сильными болями въ конечностяхъ и спинѣ, съ рѣзкимъ увеличеніемъ печени и селезенки. Болѣзнь имѣла длительное теченіе, отъ 4 до 5 недѣль.

Въ іюнѣ другое заболѣваніе заставило принять экстренныя мѣры, именно массовое распространеніе куриной слѣпоты (въ 4-й дивизіи), при чемъ ею заболѣвали группы людей, находившихся при одинаковыхъ условіяхъ жизнедѣятельности, занятыхъ земляными работами на опредѣленномъ участкѣ, по-

лучавшихъ одинаковое довольствіе. По поводу возникновенія ея, строевые врачи 4-й дивизіи собирались на совѣщанія и обсуждали мѣропріятія, необходимыя для предотвращенія ея распространенія (приказаніе № 37 отъ 8 іюня); мѣропріятія сводились къ тому, чтобы улучшить гигіеническую обстановку, дать людямъ отдыхъ, улучшить питаніе введеніемъ въ организмъ жировъ. Улучшенная пища и прибавка къ ней жировъ дѣйствительно способствовали поправленію заболѣвшихъ; но на смѣну имъ заболѣвали другіе. Больше всего страдали гемералопіею нижніе чины 14-го полка.

Въ іюнѣ зарегистрованы первые 10 случаевъ цынги, а въ іюлѣ еще 13 случаевъ; несомнѣнно ихъ среди войскъ было гораздо больше, но первые ея симптомы, выражавшіеся только общими признаками малокровія и ломотою въ суставахъ нижнихъ конечностей, часто оставались незамѣченными.

Процентъ заболѣваемости въ войскахъ осажденной крѣпости все возрасталъ: за августъ заболѣло 2846 ч. (9,6%), при списочномъ составѣ 29848 ч.; при чемъ 7-я дивизія, при списочномъ составѣ 11972 ч. дала 1105 (9,3%) заболѣваній, 4-я— при списочномъ составѣ 13666—дала 1243 (9%) заболѣваній, а крѣпостная артиллерія, списочный составъ которой равнялся 4210—дала 498 (11,8%) заболѣваній.

Изъ общаго числа заболѣвшихъ въ лечебныя заведенія было принято лишь 1373 нижнихъ чина. На первомъ планѣ стояли острыя разстройства кишечника, протекавшія при весьма бурной картинѣ: частые поносы, боли въ животѣ, особенно по ходу толстыхъ кишекъ. Такихъ случаевъ зарегистровано за августъ—1063. Кромѣ того отмѣчено около 400 случаевъ дезинтеріи, при чемъ въ августѣ въ одномъ подвижномъ № 5 госпиталѣ было скучено 323 дезинтерика.

Среди войскъ 4-й дивизіи стали появляться цынготные; большею частью они оставались на амбулаторномъ леченіи при околодкахъ. Цынготные освобождались отъ тяжелыхъ работъ и получали улучшенную пищу; при этихъ условіяхъ поправленіе шло довольно успѣшно. Болѣе тяжелые случаи заболѣванія цынгою направлялись въ подвижной № 5 госпиталь.

Въ августѣ поступило туда 22 больныхъ, изъ коихъ двое умерло. Число брюшно-тифозныхъ заболѣваній за августъ возросло до 48 случаевъ.

Изъ прочихъ заболѣваній можно отмѣтить случаи болотной лихорадки—193.

Наконецъ слѣдуютъ случаи гриппа—96, бронхита—92, случайныя болѣзни—75 и наружныя—329. Число заболѣваній венерическими болѣзнями и сифилисомъ упало до 28.

Работая продолжительное время надъ сооруженіемъ блиндажей и траншей въ каменистомъ грунтѣ, нижніе чины до крайности обносились, одежда ихъ, особенно обувь и бѣлье превратились въ лохмотья, наполненныя насѣкомыми. 24 августа при баняхъ инженернаго вѣдомства была открыта прачешная, куда нижніе чины отпускались для стирки своего бѣлья. Эта мѣра оказалась весьма полезною, давъ возможность стрѣлкамъ привести себя въ болѣе опрятный видъ и избавиться отъ насѣкомыхъ.

Крѣпостное интендантство не могло помочь людямъ одеждою, его склады были пусты; пришлось изыскивать способы для удовлетворенія насущной потребности: прежде всего были взяты всѣ вещи изъ складовъ-цейхаузовъ 11-го В. С. С. полка, отправленнаго въ Маньчжурію; обувь (500 паръ сапогъ), носильное бѣлье (5000 рубахъ) были розданы нижнимъ чинамъ, а постельное бѣлье отправлено въ госпиталя. 26 августа (пр. по кв. у. р. за № 575) каждый нижній чинъ долженъ былъ получить матеріалъ на постройку одной пары штановъ и рубахи или 90 к. деньгами на покупку матеріала. Но къ сожалѣнію, въ городѣ таковаго не оказалось, всѣ запасы, бывшіе въ магазинахъ, были закуплены по вольной цѣнѣ Краснымъ Крестомъ, а остатки взяты интендантствомъ по реквизиціи.

Продолжительное недоѣданіе при усиленномъ трудѣ (съ 15 сентября пришлось сократить и раціонъ конины до $^1/_3$ фунта на человѣка и выдавать ее по четвергамъ и воскресеньямъ) съ очевидностью сказалось въ сентябрѣ: люди сильно ослабѣли, у многихъ замѣчались признаки малокровія и истощенія, но все же военные успѣхи гарнизона и постоянныя

указанія главнаго начальника на скорую выручку, поддерживали надежду, что не только не наступитъ ухудшенія положенія, но что скоро всѣ получатъ давно желанную свободу. Латинская поговорка in corpore sana, mens sana оказалась неподходящей къ Артуру: духъ былъ бодръ, а тѣло немощно— и, начиная съ сентября, заболѣваемость гарнизона стала быстро прогрессировать, главнымъ образомъ, за счетъ инфекціонныхъ заболѣваній.

Всего за сентябрь заболѣло 3369 человѣкъ, т. е. 11,6% списочнаго состава (28962).

Между дивизіями заболѣванія распредѣлились слѣдующимъ образомъ: 7-я дивизія, при списочномъ составѣ 11436 стрѣлковъ, дала 1311 больныхъ, т. е. 11,5%; 4—при списочномъ составѣ 13401 стрѣл. дала 1516 больныхъ, т. е. 11,3% и въ квантунской крѣпостной артиллеріи изъ 4125 чел. заболѣло 542, т. е. 13,2%.

1704 (т. е. 5,8%) наиболѣе тяжелыхъ больныхъ были отправлены въ госпиталя (въ томъ числѣ 600 больныхъ дезинтеріей и 274 поносныхъ), остальные оставлены въ околодкахъ, чтобы не перегружать лечебныхъ заведеній.

На ухудшеніе санитарнаго состоянія крѣпости оказало значительное вліяніе зловоніе, распространявшееся по всему фронту отъ разложенія массы труповъ, лежавшихъ передъ фортами послѣ августовскихъ штурмовъ, а также закрытіе городского водопровода; послѣ взятія японцами, въ сентябрѣ, Водопроводнаго редута, воду для питья и обихода пришлось черпать изъ колодцевъ, которые давали ограниченное количество не всегда хорошей воды.

Между тѣмъ въ октябрѣ питаніе гарнизона еще понизилось. Лошади, отъ тяжелой работы въ осеннее время, по испортившимся отъ дождей дорогамъ, стали сильно падать въ тѣлѣ, отчего и мясо ихъ становилось все менѣе и менѣе питательнымъ. Свѣжихъ овощей въ П.-Артурѣ вообще было очень мало (огороды оказались внѣ черты укрѣпленій); въ началѣ осады къ Голубиной бухтѣ иногда причаливали, прорывавшія блокаду, китайскія шаланды, груженныя зеленью,

овощами (преимущественно капустой) и рыбой, привозимой китайцами. Были неоднократно сдѣланы попытки организацiи правильной рыбной ловли и покупки рыбы у китайцевъ, но онѣ не увѣнчались успѣхомъ. Китайцы должны были доставлять рыбу къ дер. Белендзы и къ бухтамъ Юй-дятунь и Голубиной. Сюда завѣдующiе полковымъ хозяйствомъ должны были присылать за рыбой двуколку при унтеръ-офицерѣ. Была установлена и цѣна на рыбу: 6 рублей пудъ за большую рыбу, 4 р. 50 к.—за среднюю и 3 р.—за мелкую (пр. по кв. у. р. за № 840). Китайцы привозили рыбы мало, а вскорѣ и совсѣмъ перестали доставлять ее, опасаясь японцевъ. Да и рыба (молодыя акулы и сабля) какъ та, которую мы ловили сами, такъ и привозимая китайцами, оказалась неудобоваримой: я очень часто наблюдалъ припадки остраго гастрита у стрѣлковъ, употреблявшихъ въ пищу мясо молодыхъ акулъ и сабли; къ тому же сабля имѣла противный, острый вкусъ. Весь товаръ, скупался интендантствомъ и распредѣлялся по частямъ войскъ и госпиталямъ; но чѣмъ тѣснѣе становилась осада, тѣмъ рѣже повторялись случаи прорыва блокады. Съ 19 iюня стали выдавать войскамъ сушеные овощи (капусту и бураки) по 8 золотниковъ въ день на человѣка (вмѣсто установленныхъ 4 з.); этой нормы держались вплоть до конца осады; эти сушеные овощи были иногда не совсѣмъ удовлетворительнаго качества, съ затхлымъ запахомъ. Еще большимъ лишенiемъ былъ недостатокъ масла и жировъ; коровье масло къ октябрю все вышло, а запасы постнаго масла были въ очень ограниченномъ количествѣ; сала тоже не было; такъ что можно безъ преувеличенiя сказать, что къ октябрю продовольствiе нижнихъ чиновъ, главнымъ образомъ, сводилось къ ржаному хлѣбу грубаго помола и крупамъ (по 34 золотника крупъ на человѣка въ день, а съ 6 ноября по 32 золотн.).

Леченiе тяжелыхъ больныхъ, особенно одержимыхъ острыми воспаленiями кишекъ, представляло большiя затрудненiя изъ за невозможности строго установить соотвѣтствующую дiэту: свѣжаго молока, столь цѣннаго питательнаго средства для слабыхъ больныхъ, вообще въ П.-Артурѣ было мало, такъ какъ

одна лишь ферма д-ра Молова, имѣвшая 18 коровъ, продавала молоко по сравнительно очень высокой цѣнѣ; сгущенное молоко (консервы «золотая корова») неудовлетворительно переносилось больными, да и запасы его также были не велики. Куриныхъ яицъ вовсе нельзя было достать. Оставалось кормить больныхъ лишь легкими кашицами и бульономъ. Иногда въ госпиталя попадали, полученныя отъ китайцевъ куры, свѣжая зелень, лукъ, чеснокъ (но все въ очень ограниченномъ количествѣ), послѣдніе оказывали замѣтное благотворное дѣйствіе на теченіе скорбута.

Массовыя заболѣванія цынгою часто ставятъ въ зависимость отъ питанія затхлою мукою. Такъ было и въ крѣпости. Для выясненія этого вопроса была организована комиссія для изслѣдованія доброкачественности муки, взятой изъ интендантскихъ продовольственныхъ магазиновъ № 1-й и № 4-й. Въ составъ комиссіи вошли, кромѣ строевыхъ офицеровъ и интендантовъ, дивизіонные врачи 4-й В.-С. С. дивизіи: д-ръ Бѣлявскій и 7-й В. С. С. дивизіи: д-ръ Вершининъ (пр. по кв. у. р. за № 699). Комиссія, послѣ всесторонняго изслѣдованія муки приборомъ Раковича, пришла къ заключенію, что мука удовлетворительнаго качества, единственный ея недостатокъ—грубый помолъ. Хлѣбъ изъ такой муки трудно переносился ослабленными организмами, большинство страдало катаррами органовъ пищеваренія; но улучшить помолъ муки не было ни въ чьей власти: въ П.-Артурѣ была лишь одна мельница купца Тифонтая, которая была разсчитана на переработку 800 пудовъ муки въ сутки, тогда какъ для питанія гарнизона мельница должна была давать ежедневно до 2000 пудовъ. (Въ общемъ за время осады мельница Тифонтая смолола около 515.000 пудовъ муки и обрушила около 20.000 пудовъ крупъ).

Въ октябрѣ цифра заболѣвшихъ въ войскахъ гарнизона, численность котораго равнялась 27.206 чел., дошла до 4.233, т. е. 15,6% списочнаго состава; изъ нихъ: въ 7-й дивизіи, при списочномъ составѣ въ 10.703 ч., заболѣло 1.541 (14,4%), въ 4-й—при списочномъ составѣ въ 12.627 ч., заболѣло 1862

(14,7%), а въ квантунской крѣпостной артиллеріи, при списочномъ составѣ въ 3.876, выбыло заболѣвшими 830 чел. (21,8%).

Изъ общаго числа заболѣвшихъ госпиталя могли принять лишь 2.432 чел., главнымъ образомъ, тифозныхъ, дезинтериковъ, поносныхъ и тяжелыхъ скорбутиковъ.

Распространеніе заразныхъ болѣзней въ крѣпости было явленіемъ совершенно неизбѣжнымъ. Продолжительное недоѣданіе, изнурительная работа, пребываніе въ душныхъ, сырыхъ и холодныхъ казематахъ, постоянное нервное напряженіе отъ ожиданія штурмовъ не могли не отозваться тягостно на состояніи здоровья гарнизона. Общая блѣдность покрововъ съ землистою окраскою, впалые глаза, на кожѣ петехіальная высыпь, указывали на глубокое разстройство питанія людей. Гарнизонъ въ октябрѣ уже стоялъ на краю гибели. Если большинство этого не замѣчало, если у всѣхъ и даже раненыхъ еще былъ подъемъ духа и бодрость, то для врачей было ясно, что люди живутъ и дѣйствуютъ благодаря возбужденной нервной системѣ. Можно безъ преувеличенія сказать, что гарнизонъ жилъ только своимъ высокимъ воинскимъ духомъ и надеждою на свѣтлое будущее, которое такъ упорно при всякомъ удобномъ случаѣ вселяло въ него начальство. Все-же неумолимые законы природы брали свое: какъ орудія разрушенія вырывали людей изъ строя, такъ болѣзни заставляли ихъ покидать свои облитыя кровью позиціи.

Завѣдующій медицинскою частью и начальствующія лица вполнѣ сознавали опасность, угрожавшую гарнизону; они слѣдили за развитіемъ болѣзней, знали, что въ 13-мъ и 28-мъ полкахъ было много больныхъ дезинтеріей, а въ 14-мъ и 16-мъ полкахъ—много больныхъ брюшнымъ тифомъ; но проведеніе раціональныхъ мѣропріятій противъ распространенія этихъ болѣзней было невозможно, за неимѣніемъ средствъ. Быть можетъ, это сознаніе было одною изъ причинъ недостаточно энергичной дѣятельности администраціи крѣпости, но несомнѣнно, что здѣсь имѣло значеніе и то обстоятельство, что въ крѣпости было много лицъ, которыя хотѣли повелѣвать, но не хотѣли повиноваться.

Одною изъ главныхъ причинъ заболѣваемости была скученность войскъ. Опасеніе штурма заставляли держать гарнизонъ на крѣпостныхъ валахъ или вблизи ихъ; своимъ продолжительнымъ пребываніемъ люди не только загрязнили блиндажи, казематы, но и всю окружающую ихъ почву, такъ какъ въ прилегающихъ къ фортамъ оврагахъ стрѣлки отправляли свои естественныя надобности, эти-же овраги служили мѣстомъ свалки отбросовъ, которые, разлагаясь, заражали почву и грунтовыя воды. Хотя приказомъ отъ 29 октября за № 807 полковымъ врачамъ и было приказано являться на укрѣпленія и форты не менѣе двухъ разъ въ недѣлю для наблюденія за ихъ санитарнымъ состояніемъ, но мѣра эта, конечно, не могла дать никакихъ результатовъ, такъ какъ чистить и дезинфецировать—было некому.

Кромѣ гарнизона, въ крѣпости было еще гражданское населеніе съ женщинами и дѣтьми; къ нимъ еще присоединились бѣжавшіе изъ г. Дальняго, такъ что ко дню начала осады ихъ было около 7 тысячъ человѣкъ. Въ числѣ ихъ было около 3500 рабочихъ (портовыхъ, судовыхъ и пр.), а остальные принадлежали къ торговому люду, служившему преимущественно у мѣстныхъ торговыхъ фирмъ. Изъ числа этихъ 7 тысячъ, около 1000 человѣкъ, въ разные періоды осады, покинули крѣпость на китайскихъ шаландахъ, пробираясь въ Чифу. Положеніе этого гражданскаго населенія крѣпости съ начала осады было не завидное, но съ октября, когда вопросъ о пропитаніи вступилъ въ острый фазисъ—стало прямо отчаянное. Кто имѣлъ запасы консервовъ и другихъ продуктовъ—кое какъ еще питался; но многіе (большинство) не имѣли ни запасовъ, ни средствъ пріобрѣтать себѣ пропитаніе. Въ виду этого, всему мужскому населенію крѣпости, изъ коего было сформировано 12 дружинъ для охраны внутренней крѣпостной ограды, было предоставлено казенное провіантское приварочное довольствіе въ размѣрѣ существующаго отпуска для нижнихъ чиновъ (пр. по кв. у. р. за № 740, отъ 6 октября). Большая-же часть женскаго населенія крѣпости зачислялась въ качествѣ

добровольныхъ сестеръ милосердія и сидѣлокъ въ госпиталя на всѣ виды казеннаго довольствія.

Въ подтвержденіе вышесказаннаго о тяжеломъ положеніи гражданскаго населенія П.-Артура въ смыслѣ питанія, привожу нѣсколько цифръ стоимости продуктовъ въ разные періоды тѣсной осады. Напримѣръ, въ сентябрѣ можно было купить курицу за 7 р. 50 к. штуку, въ 20 числахъ октября таже курица стоила уже 15 рублей штука и дороже; въ концѣ октября за ящикъ американскихъ сушеныхъ яблокъ было заплачено 18 р. 75 к. и считали, что это удивительно дешево; въ сентябрѣ особенной удачей считалось купить европейскаго картофеля по 60 к. фунтъ. Въ декабрѣ за индѣйку платили отъ 35—до 50 р. за штуку, за корову — 800 — 900 рублей; за свинью въ пуда четыре—пять—400 р.; даже стоимость фунта лука или чеснока доходила до 5 рублей! Кромѣ того всѣ эти продукты появлялись на рынкѣ въ очень ограниченномъ количествѣ. Какъ-то въ концѣ ноября товарищамъ, съ которыми мы вели общее хозяйство, удалось гдѣ-то раздобыть теленка, пуда въ полтора, за 150 рублей, т. е. по 100 рублей за пудъ.

Въ ноябрѣ общая заболѣваемость нижнихъ чиновъ гарнизона, численность котораго дошла до 24073 [1]), выразилась цифрою 5.435, т. е. 21,7% наличнаго состава.

Въ 7-й дивизіи, при наличномъ составѣ—9300 стрѣлковъ, заболѣло 1.938, т. е. 20,8%; въ 4-й дивизіи, при наличномъ составѣ въ 11.158 стр., заболѣло 2.616, т. е. 23,4% и въ квантунской крѣпостной артиллеріи, въ составѣ которой числилось 3.615 человѣкъ, заболѣли 881, т. е. 25%.

Госпиталя однако, за неимѣніемъ мѣстъ, не могли освободить части войскъ отъ больныхъ; только 1.611 человѣкъ, изъ наиболѣе тяжелыхъ, безусловно нуждавшихся въ коечномъ пребываніи, были приняты въ лечебныя заведенія, при чемъ, въ нѣкоторыхъ госпиталяхъ, особенно переполненныхъ, на двухъ рядомъ поставленныхъ нарахъ клалось по трое больныхъ. Общее число больныхъ въ госпиталяхъ достигло 2.500 ч.,

1) Въ ноябрѣ на позиціяхъ числилось штыковъ 17.900, въ числѣ ихъ около 2000 матросовъ.

въ числѣ которыхъ было брюшно тифозныхъ—449, дезинтериковъ—822 и тяжелыхъ цынготныхъ—473.

Въ ноябрѣ произошелъ переломъ въ распространеніи тифа и дезинтеріи, число новыхъ заболѣваній уменьшилось болѣе чѣмъ на половину; отчасти на это повліяло выведеніе всѣхъ заразныхъ больныхъ изъ предѣловъ расположенія войскъ и госпиталей на Тигровый полуостровъ, куда отправлялись также и вновь заболѣвавшіе.

Съ 30 октября почти совсѣмъ прекратили выдачу консервовъ войскамъ. Имѣющіеся еще консервы стали отпускать только больнымъ въ госпиталя: по $^1/_2$ банки въ день на человѣка въ теченіе 5 дней въ недѣлю (остальные 2 дня по $^1/_4$ фунта конины).

По словамъ подполковника Голицынскаго, стрѣлки 14-го полка получали въ началѣ ноября слѣдующій раціонъ: разъ въ недѣлю мясные консервы, одна порція на троихъ, два раза супъ съ конскимъ мясомъ въ крошку, по расчету $^1/_4$ ф. на человѣка, остальные дни супъ изъ чумизы, крупы и китайскихъ бобовъ съ небольшой добавкой сала. Хлѣба чернаго выдавалось вдоволь.

Приказомъ за № 830, отъ 5 ноября, рекомендовалось кормить войска завтракомъ по рецепту, примѣняемому капитаномъ Вамензонъ, на батареѣ № 22: фасолевыхъ бобовъ $^1/_4$ ф. сварить въ прѣсной водѣ, отцѣдить, прибавить уксусу $^1/_7$ бутылки, постнаго масла 12 золотниковъ и соли по вкусу.

Въ ноябрѣ въ П.-Артурѣ установилась холодная, вѣтреная погода. t^0 часто опускалась до 0^0 и ниже, продолжительное время дулъ NO и NW (средняя температура за ноябрь $+4$). Въ ямахъ, блиндажахъ и казематахъ стало холодно и сыро: воздухъ въ нихъ былъ скверный, спертый, возобновленія воздуха не совершалось. Помѣщенія не отапливались за неимѣніемъ печей и топлива. Страдая отъ холода, морскія команды, стоящія въ лагеряхъ 9 и 10 парковъ, стали разбирать лагерныя постройки для топлива. Впослѣдствіи кое-гдѣ были поставлены желѣзные очаги. Въ виду постоянно усиливающейся цынги помѣщенія нижнихъ чиновъ были подвергнуты дезин-

фекціи: полы, стѣны были обмыты растворомъ сулемы. Имѣвшаяся въ интендантскихъ складахъ теплая одежда была уже выдана въ октябрѣ, а въ ноябрѣ люди износились, шинели были оборваны, особенно чувствовался недостатокъ въ обуви.

Если сопоставить только что описанныя мною антигигіеническія условія жизни и упомянутыя выше многократныя ограниченія въ дѣлѣ питанія, съ тою работою, какую пришлось нести чинамъ гарнизона, отчасти благодаря неподготовленности крѣпости, а отчасти по непредвидѣннымъ обстоятельствамъ, какія въ военное время всегда возможны— вспомнимъ распоряженіе отъ 16 іюля (пр. по кв. у. р. за № 435), касающееся постройки блиндажей на Волчьихъ горахъ, коимъ требовалось «работать хотя-бы и всѣ 24 часа въ сутки»— то станетъ яснымъ, что силы людей весьма быстро таяли, такъ какъ условія равновѣсія организма были слишкомъ грубо нарушены. Въ ноябрѣ люди дошли до полнаго истощенія силъ и заболѣвали массами: число заболѣвшихъ цынгою расло съ поразительною быстротою, охвативъ около трети гарнизона, болѣе 200 человѣкъ ежедневно отправлялись въ госпиталя съ ясно выраженными явленіями цынги. Противъ нея хотѣли бороться назначеніемъ пива всѣмъ больнымъ въ госпиталяхъ, околодкахъ и слабосильныхъ командахъ (приказаніе за № 76, отъ 15 ноября); но это былъ палліативъ и не далъ результата. 26 ноября, на военномъ совѣтѣ, послѣ обсужденія вопроса объ организаціи обороны лѣваго фланга послѣ паденія «Высокой», былъ поднятъ вопросъ о питаніи гарнизона; не смотря на это, въ совѣтъ обороны не былъ приглашенъ никто изъ врачей (генералъ Кондратенко по этому поводу высказывалъ мнѣ свое удивленіе), точно мнѣніе ихъ объ этомъ вопросѣ являлось излишнимъ. Нѣкоторые члены совѣта считали необходимымъ увеличить дачу конскаго мяса, но это не было приведено въ исполненіе, вѣроятно въ силу военныхъ соображеній.

Такъ какъ въ госпиталяхъ уже не было мѣстъ и полковые околодки были также переполнены, то, роковымъ образомъ, заболѣвавшіе цынгою, пока они могли еще держаться на ногахъ,

оставались въ строю. Докторъ Кефели 28 ноября произвелъ поголовный осмотръ ниж. чиновъ крайняго праваго фланга (у Крестовой горы) и нашелъ среди нихъ 21% цынготныхъ. 12 декабря онъ же повторилъ осмотръ людей того же участка и уже нашелъ 40½% цынготныхъ, при чемъ почти у одной четверти изъ нихъ наблюдались межмышечныя кровоизліянія и грануляціи на деснахъ.

На многихъ батареяхъ находились люди, едва державшіеся на ногахъ, а на правомъ флангѣ, на одной тыловой батареѣ, всѣ люди были больны цынгою, кромѣ нихъ тамъ было нѣсколько инвалидовъ, переведенныхъ изъ слабосильныхъ командъ. Эти люди служили на страхъ врагамъ, числясь въ спискахъ наличія гарнизона!

Смертность отъ цынги приняла ужасающіе размѣры, особенно въ двухъ госпиталяхъ: въ № 5 подвижномъ и въ № 11 полевомъ; въ первомъ она доходила до 52½%, а во второмъ— до 60%.

Однако осада продолжалась, еле живой, обмирающій гарнизонъ еще сражался и ежедневно несъ все новыя и новыя потери убитыми и ранеными, изъ коихъ только тѣ, которые приносились на носилкахъ, немедленно принимались въ госпиталя; прочіе, бывшіе на ногахъ, группами по нѣсколько человѣкъ скитались по лечебнымъ заведеніямъ, всюду получая отказъ въ пріемѣ, несчастные не находили даже мѣста, гдѣ отдохнуть. Съ другой стороны инфекціонныя болѣзни, особенно цынга, не встрѣчая отпора въ санитарныхъ мѣропріятіяхъ, продолжала быть вѣрнымъ союзникомъ врага, поражая людей массами. Въ декабрѣ, во всякомъ случаѣ, отъ внутренняго врага—цынги, выбыло изъ строя больше людей, чѣмъ отъ непріятельскаго оружія. Но госпиталя, переполненные ранеными и больными, могли принять въ декабрѣ не болѣе 1.790 больныхъ; лазареты и околодки были также переполнены. Несчастные цынготные, не найдя пристанища, возвращались на позиціи; случалось, что нѣкоторые изъ нихъ, тутъ же на позиціяхъ, черезъ нѣсколько дней умирали отъ цынги. Но эти единичные случаи (смертей на позиціи отъ цынги) не про-

изводили впечатлѣнія: смерть витала надъ головами всего гарнизона, былъ только лишь вопросъ времени, кто раньше погибнетъ и отчего, отъ цынги или отъ непріятельской пули?!

Въ декабрѣ не болѣе 8—10% всего гарнизона можно было еще считать здоровыми.

Цынга не щадила никого, она поражала одинаково и офицерскій составъ, преимущественно тѣхъ, кто пребывалъ на позиціяхъ; но и жившіе въ городѣ и по своему высокому положенію имѣвшіе возможность пользоваться всѣмъ, что было наилучшаго въ П.-Артурѣ, въ смыслѣ ѣды и жилищной обстановки—также ею заболѣвали. Такъ, еще въ ноябрѣ я навѣщалъ одного генерала, который по своему служебному положенію былъ вполнѣ независимъ и могъ располагать своимъ временемъ: у него была рѣзко выраженная цынга, съ отеками ногъ, припуханіемъ десенъ и характерною слабостью. Другой генералъ, часто посѣщавшій позиціи и поддерживавшій бодрый духъ защитниковъ крѣпости, въ декабрѣ, объѣзжая фронтъ, едва могъ удержаться на ногахъ безъ посторонней помощи.

Съ 1-го декабря вновь принимается рядъ мѣръ къ улучшенію питанія нижнихъ чиновъ, главнымъ образомъ съ цѣлью борьбы противъ цынги; но мѣры не рѣшительныя, о которыхъ заранѣе можно было сказать, что результата онѣ не дадутъ. Приказомъ по кв. у. р. за № 918, отъ 1 декабря, предписывалось всѣмъ нижнимъ чинамъ, находящимся на позиціяхъ, прибавить къ существующей дачѣ по 1/2 фунта сухарей и по 1/2 чарки водки (на 15809 человѣкъ), а съ 7 декабря (пр. по кв. у. р. за № 942) выдавать имъ по 1/2 бутылки пива завода Ноюкса. Заводъ однако только нѣсколько дней могъ отпускать пиво гарнизону, а потомъ закрылся.

Когда, наконецъ, заболѣваемость дошла до невѣроятныхъ размѣровъ, до 300 человѣкъ въ день, а госпиталя, лазареты и околодки оставались переполненными больными, вопросъ о питаніи чиновъ гарнизона былъ вновь поднятъ на совѣтѣ обороны 16 декабря (опять безъ участія врачей) и одинъ изъ членовъ высказалъ мысль, что для продолженія обороны нужно все продовольствіе, имѣющееся еще въ крѣпости, въ ущербъ

раненымъ и больнымъ, тратить исключительно для поднятія силъ тѣхъ, которые еще могли бороться.

Послѣ совѣта обороны, 17 декабря, вышелъ приказъ за № 974, предписывающій всѣмъ, находящимся на позиціяхъ, нижнимъ чинамъ выдавать сверхъ ежедневной дачи еще по 1 фунту бѣлаго хлѣба (взамѣнъ сухарей) и по 2 фунта ржаного хлѣба, а также давать водку по $^1/_2$ чарки два раза въ день.

Когда послѣ капитуляціи были приведены въ извѣстность запасы довольствія, то оказалось, что муки оставалось на 27 дней, крупы на 23 дня, а мясныхъ консервовъ 5064 дачи, т. е. на $^1/_6$ часть гарнизона на 1 сутки. Нельзя не указать на то, что съ истощеніемъ запасовъ мясного довольствія, крѣпость дольше не могла держаться.

Рядомъ съ истощеніемъ физическихъ силъ гарнизона, истощалась и нервная система; многіе, находясь продолжительное время въ крайне возбужденномъ нервномъ состояніи, которое вполнѣ соотвѣтствовало суммѣ получаемыхъ извнѣ впечатлѣній и переживаемыхъ внутреннихъ волненій (обманутыхъ надеждъ и пр.), дошли до того, что стали галлюцинировать.

Эти галлюцинаціи возникали у массы людей: галлюцинировали и находящіеся на позиціяхъ и живущіе въ городѣ; у однихъ преобладали галлюцинаціи слуха, у другихъ—зрѣнія; но внутреннее содержаніе галлюцинацій было всегда одинаково: всѣ видѣли и слышали то, о чемъ мечтали день и ночь, что должно было прекратить ихъ страданія, словомъ, галлюцинаціи сводились къ тому, что выручка идетъ съ сѣвера, что гдѣ-то тамъ идетъ теперь бой, что видны отблески отъ разрывовъ, падающихъ на г. Самсонъ русскихъ бомбъ. Свѣдѣнія объ этомъ сообщались какъ о достовѣрныхъ фактахъ, изъ многихъ наблюдательныхъ пунктовъ Ляотешана, съ сѣвернаго фронта и пр.

Галлюцинировали и мирные граждане, непринимавшіе участія въ борьбѣ; такъ г.г. Барашковы, когда я пріѣхалъ къ нимъ въ концѣ ноября для осмотра вновь открываемаго ими лазарета, увѣряли меня, что они сами слышали гулъ орудійной

пальбы, доносившійся съ сѣвера и длившійся всю ночь, изъ чего они заключили, что выручка близка, что съ сѣвера идетъ къ П.-Артуру русская армія.

Нервное возбужденіе, хотя бы постоянно поддерживаемое внѣшними раздражителями, въ которыхъ въ П.-Артурѣ не было недостатка, не можетъ длиться безъ конца; реакція должна была наступить и она была тѣмъ сильнѣе, чѣмъ предшествующій періодъ возбужденія сильнѣе истощилъ нервную систему. Даже такіе возбудители, какъ взрывы фортовъ въ декабрѣ, лишь временно выводили людей изъ апатичнаго состоянія, изъ того полнаго равнодушія, когда человѣкъ перестаетъ интересоваться самимъ собою и окружающимъ: артурецъ сталъ безучастнымъ къ тому, что было для него всего дороже, за что страдалъ, что наполняло всю его жизнь за 11 долгихъ, тягостныхъ мѣсяцевъ, за что готовъ былъ умереть—за судьбу П.-Артура! Вѣсть объ отправкѣ парламентера для переговоровъ о капитуляціи еще разъ ударила обмирающій гарнизонъ по больному мѣсту. Но и этотъ послѣдній ударъ, самый тяжкій изъ всѣхъ, не могъ уже вывести нервную систему изъ прострацiи: вмѣсто энергичныхъ дѣйствій и протеста, честно сражавшійся артурецъ—безсильно разрыдался!

ГЛАВА X.

Госпиталя.

1. Сводный Портъ-Артурскій Полевой госпиталь.

Сводный П.-Артурскій полевой госпиталь, со временъ китайской кампаніи, сохранилъ организацію «полевого» госпиталя и въ мирное время, въ теченіе 4 лѣтъ, работалъ какъ таковой. Можно смѣло утверждать, что опытъ управленія всѣми дѣлами госпиталя врачемъ и подчиненія всѣхъ служащихъ въ немъ — послѣднему, удался вполнѣ. Отъ единства власти госпиталь выигралъ въ хозяйственномъ, административномъ и медицинскомъ отношеніи.

Сводный госпиталь представлялъ изъ себя вполнѣ оборудованное лечебное заведеніе, на 420 мѣстъ, со спеціальными отдѣленіями: терапевтическимъ, хирургическимъ, душевнымъ, женскимъ, глазнымъ и лабораторіею. 9 павильоновъ и 14 бараковъ госпиталя были разбросаны на пространствѣ 5 десятинъ и расположены террасами по ю.-в. склону Перепелиной горы. Бараки были крайне неудовлетворительны: низкіе потолки съ маленькими окнами, полы были настланы прямо на землю. При такихъ условіяхъ нѣтъ ничего удивительнаго, что помѣщенія были сырыя и темныя, воздухъ въ нихъ затхлый, зимой ихъ съ трудомъ нагрѣвала желѣзная печь, лѣтомъ было душно; отхожія мѣста — простыя выгребныя ямы.

Среди госпитальныхъ зданій выдѣлялся одинъ новый, одно-этажный павильонъ, въ которомъ помѣщалось хирургическое отдѣленіе, почему онъ и назывался «новое хирургическое отдѣленіе». Хотя онъ былъ недавно открытъ, но

стѣны фасада уже успѣли покоситься. Павильонъ дѣлился на двѣ самостоятельныя половины: отдѣленія асептическое и антисептическое, каждое на 25 кроватей, гдѣ кромѣ большой общей палаты, имѣлись еще маленькія комнатки, для изоляціи тяжелыхъ больныхъ. Тутъ-же было отдѣлено нѣсколько (5) небольшихъ палатъ, предназначенныхъ для хирургическаго офицерскаго отдѣленія.

Очень хорошо былъ оборудованъ операціонный залъ асептическаго отдѣленія: большая свѣтлая комната съ зеркальными окнами во всю стѣну съ двухъ сторонъ; полъ былъ покрытъ метлахской плитою, въ рукомойники была проведена изъ водопровода холодная вода, а изъ бака—горячая; отопленіе водяное—центральное.

Рядомъ съ операціонной было нѣсколько маленькихъ комнатъ: для подготовки больныхъ къ операціи и наркотизаціи ихъ, для стерилизаціи перевязочнаго матеріала и для храненія его и инструментовъ. Послѣдніе занимали большой стеклянный шкафъ. Инструментарій былъ весьма полный и разнообразный, по разнымъ спеціальностямъ. Кромѣ казенныхъ образцовъ, здѣсь было много инструментовъ, преимущественно американскаго издѣлія, пріобрѣтенныхъ на хозяйственныя суммы госпиталя въ П.-Артурѣ.

Операціонная антисептическаго отдѣленія была меньшихъ размѣровъ; но она вполнѣ удовлетворяла своему назначенію.

При отдѣленіи былъ устроенъ Рентгеновскій кабинетъ; помѣщался онъ въ хорошей просторной комнатѣ. Аппаратъ состоялъ изъ Румкорфовой спирали (длина искры—50 цент.). ртутнаго прерывателя, распредѣлителя; электрическая энергія добывалась при помощи динамо-машины; послѣдняя приводилась въ движеніе посредствомъ колеса, которое вертѣли двое служителей.

Противъ «новаго хирургическаго отдѣленія» была начата постройка двухъэтажнаго зданія на 50 мѣстъ, предназначавшееся для женскаго отдѣленія. Зданіе было готово вчернѣ: были выведены каменныя стѣны, крыша и внутренняя лѣстница. Въ маѣ начались спѣшныя работы для присцособленія

зданія для принятія раненыхъ; были настланы деревянные полы, а въ нижнемъ этажѣ, одна комната приспособлена подъ операціонную. Въ этомъ зданіи во время осады помѣщалось болѣе 200 раненыхъ.

Кромѣ вышеописанныхъ, въ госпиталѣ были устроены еще двѣ перевязочныя и операціонныя комнаты, которыя должны были обслуживать раненыхъ, помѣщенныхъ въ баракахъ; на каждую операціонную приходилось приблизительно отъ 200—240 раненыхъ. Эти операціонныя, помѣщавшіяся въ низкихъ темныхъ баракахъ китайской постройки, были устроены очень не прихотливо: стѣны были выбѣлены клеевою краскою, полъ покрытъ линолеумомъ, поставлено два операціонныхъ стола и рукомойникъ, а въ сосѣдней палатѣ была устроена матеріальная, гдѣ производилась стерелизація перевязочнаго матеріала.

Несмотря на столь скромную обстановку, одно изъ этихъ маленькихъ отдѣленій въ своей полезной дѣятельности не отставало отъ другихъ, болѣе благоустроенныхъ, что, конечно, всецѣло надо приписать энергіи, любви и знанію дѣла завѣдующаго ординатора, д-ра Кочетова.

Всѣ четыре отдѣленія, гдѣ были устроены перевязочныя и операціонныя, получили стерилизаторы, системы Lautenschleger'а, два изъ нихъ японской работы, для стерилизаціи перевязочнаго матеріала, а инструменты кипятились въ аппаратахъ Schimmelbusch'а.

Подогрѣваніе производилось керосиновою лампою «primus».

Перевязочный матеріалъ употреблялся казенный; сверхъ того въ началѣ имѣлся запасъ лигнина.

Въ небольшомъ баракѣ были изолированы больные заразными хирургическими болѣзнями: рожа и столбнякъ.

Женское отдѣленіе занимало маленькій баракъ; въ теченіе осады въ немъ пользовалось нѣсколько десятковъ женщинъ.

Одинъ изъ бараковъ былъ отведенъ для душевно-больныхъ. Помѣщеніе мало соотвѣтствовало своему назначенію, но пришлось довольствоваться имъ за неимѣніемъ другого. Всего черезъ отдѣленіе прошло 42 душевно-больныхъ, изъ

коихъ одинъ (чиновникъ) покончилъ жизнь самоубійствомъ (повѣсился).

Аптека была хорошо оборудована и имѣла большіе запасы лекарствъ.

Въ отдѣльномъ павильонѣ помѣщалась очень хорошо оборудованная лабораторія, гдѣ производились химическія, бактеріологическія и микроскопическія изслѣдованія.

Вскрытія умершихъ производились въ отдѣльномъ маленькомъ баракѣ.

Главнымъ врачемъ госпиталя состоялъ Н. С. Протопоповъ, старшими ординаторами: Н. А. Безсоновъ и Л. А. Терціанъ (временно бывшій главнымъ врачемъ пол. зап. № 10 госпиталя), младшими: М. И. Ивановъ (впослѣдствіи назначенный и. д. старш. ордин.), С. Д. Владычко, В. Н. Крыжановскій; прикомандированные младшіе врачи В. С. С. полковъ: 17-го К. Н. Ивановъ, 5-го І. Ф. Васильевъ, 2-го А. М. Рыбакъ, 28-го Н. И. Кочетовъ; врачъ Китайской жел. дор. Г. И. Моловъ и студенты И. В. Мед. Академіи: Б. А. Кедринъ и А. Н. Громовъ. Кромѣ перечисленныхъ, временно работали въ госпиталѣ врачи: М. Эйгеръ, Владиславлевъ, А. В. Лотинъ и Готманъ.

Фельдшеровъ въ госпиталѣ было 23; сестеръ милосердія 11; команда служителей 213, изъ коихъ къ концу ноября осталось 48 человѣкъ; но недостатокъ служителей былъ пополненъ прикомандированными изъ слабосильныхъ командъ (50 чел.) и дружинниками.

Въ апрѣлѣ въ Сводномъ госпиталѣ было очень мало больныхъ и раненыхъ; часть послѣднихъ было эвакуирована на сѣверъ, до перерыва сообщенія, другая часть выздоровѣла. Въ хирургическомъ отдѣленіи госпиталя въ серединѣ апрѣля находилось лишь нѣсколько уже поправляющихся раненыхъ, въ числѣ ихъ мичманъ З., получившій въ морскомъ бою, 25 февраля, тяжелую рану осколкомъ гранаты въ правую лобную область, съ потерею глаза, нѣсколько спасшихся при гибели «Петропавловска» матросовъ, съ тяжелыми ушибами, нѣсколько легко раненыхъ нижнихъ чиновъ и уже поправлявшійся ки-

таецъ съ ампутированнымъ бедромъ, по поводу огнестрѣльнаго оскольчатаго перелома голени. Въ концѣ апрѣля прибыло нѣсколько раненыхъ нижнихъ чиновъ пограничной стражи. Раненія у нихъ были легкія, всѣ—пулевыя.

Первый бой на сушѣ, 3-го мая, далъ 104 раненыхъ (97 нижн. чин. и 7 офицеровъ). Изъ этой первой партіи (въ 104 ч.) тяжело раненыхъ было 28. Раненій артиллерійскимъ огнемъ и шрапнелью было 63; остальныя раненія—ружейными пулями. Раненія по областямъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: въ голову и лицо—17, въ грудь—13, въ животъ—6, въ спину—8, въ нижнія конечности—28 и верхнія конечности—25. Среди офицеровъ четверо было ранено очень тяжело, такъ у шт.-к. Штетинга оказалось три раны, всѣ шрапнельныя: одна въ область грудины, другая—огнестрѣльный переломъ обѣихъ костей праваго предплечья въ нижней трети, третья—въ поясничную область; у поручика Пушкова—косое раненіе легкаго, безъ выходного отверстія, причемъ ружейная пуля задѣла пищеводъ; у третьяго—сквозное раненіе колѣннаго сустава; у четвертаго—сквозное раненіе голени.

Начиная съ 4-го мая въ Сводный госпиталь стали ежедневно доставлять раненыхъ въ бояхъ, стычкахъ, развѣдкахъ. 5-го мая принято—33, изъ нихъ 10 тяжело раненыхъ, трое—съ сквозными раненіями въ животъ; 6-го мая принято 26, 7-го—4, 11—2, 12—6, 14—130, 15—4, 16—3. Всего за май было принято въ Сводный госпиталь 326 нижнихъ чиновъ и 12 офицеровъ. Изъ нихъ, въ теченіе мая, выписалось въ строй поправившимися—99 нижн. чин. и 3 офицера, т. е. 32%, а умерло 17 ч., т. е. 5,8%.

Изъ 15 раненыхъ въ брюшную полость, пятерымъ произведено чревосѣченіе при явленіяхъ общаго упадка силъ, изъ нихъ поправилось двое; у одного изъ послѣднихъ наложены были швы, по Lambert-Czerny, на раны тонкой кишки и двѣнадцатиперстной, кромѣ того наложены швы на рану печени; у второго зашиты 4 раны тонкихъ кишекъ. Изъ остальныхъ десяти: пять поправилось и пять умерло.

19-го іюня въ Сводный госпиталь поступило 3 офицера

и 44 нижнихъ чина, а изъ раненыхъ при наступленіи и занятіи Лунвантанской долины и Зеленыхъ горъ, на долю Своднаго госпиталя пришлось 8 офицеровъ и 249 нижнихъ чиновъ. Общее число тяжело раненыхъ—около 50; артиллерійскимъ огнемъ и шрапнелью ранено 70, остальные—ружейными пулями.

88 раненыхъ, т. е. 30%, въ томъ числѣ 7 офицеровъ, быстро поправились. Умерло за іюнь 18 ч., т. е. 6%.

Въ іюлѣ поступаетъ въ госпиталь уже 536 стрѣлковъ и 8 офицеровъ, поправляется 83 и умираетъ 27, т. е. 5%.

Въ августѣ поступаетъ 793 нижн. чин. и 12 офицеровъ, японцевъ—34 и лицъ гражданскаго вѣдомства—2; въ общей сложности 841; выздоравливаетъ—354, умираетъ 95, т. е. болѣе 11%.

Въ сентябрѣ госпиталь расширяется до 840 мѣстъ, но послѣ сентябрьскихъ штурмовъ онъ снова такъ переполняется, что едва можетъ вмѣстить раненыхъ за октябрьскіе штурмы, вслѣдствіе чего, въ ноябрѣ госпиталь снова былъ расширенъ до 1000 мѣстъ. Къ госпиталю присоединяются казармы квантунскаго флотскаго экипажа, куда направляются раненые и цынготные, не требующіе сложныхъ перевязокъ. Къ 9-му ноября въ госпиталѣ находилось больныхъ и раненыхъ 1024 и за ноябрь поступило еше 603 раненыхъ, изъ коихъ, въ теченіе мѣсяца, умерло 181 и выписано, съ заживающими ранами, въ околодки 325, такъ что къ концу ноября все же оставалось въ госпиталѣ 1089. Къ этому времени всѣ бараки и павильоны были переполнены; вновь прибывающихъ раненыхъ, а таковые присылались ежедневно, положительно некуда было класть; пришлось для ихъ помѣщенія занять два дома (Пушкинскую школу и Военную школу), уже сильно пострадавшіе отъ предшествовавшихъ бомбардировокъ: стѣны ихъ и крыши были пробиты въ нѣсколькихъ мѣстахъ. Въ началѣ осады, въ этихъ двухъ домахъ помѣщалась Дальнинская больница Краснаго Креста, но она принуждена была перебраться въ другое помѣщеніе, за невозможностью быть подъ постояннымъ обстрѣломъ. Теперь же, въ ноябрѣ, уже не приходилось считаться съ опасностью отъ бомбардировокъ, не было мѣста куда не

попадали бы снаряды, непріятель буквально забрасывалъ городъ снарядами, производящими пожары и разрушенія; мы находились точно подъ огненнымъ дождемъ!

Въ серединѣ декабря число раненыхъ и больныхъ въ Сводномъ госпиталѣ, считая отдѣленія его въ казармахъ флотскаго экипажа, Пушкинской и Военной школѣ, достигаетъ до 1192, изъ нихъ 1097 раненыхъ. Продовольствовать всѣхъ раненыхъ становилось почти невозможнымъ, за недостаткомъ служительской команды; многіе изъ служителей были ранены во время боевъ изъ за обладанія Высокой горой и теперь лежали въ госпиталѣ.

Ко дню капитуляціи въ госпиталѣ скопилось около 1300 раненыхъ и больныхъ, при чемъ среди нихъ было много тяжело раненыхъ, а еще больше тяжелыхъ скорбутиковъ съ отеками лица и конечностей. Несмотря на прекращеніе военныхъ дѣйствій, несмотря на то, что японцы доставили съѣстные припасы и явилась возможность кормить раненыхъ, тѣмъ не менѣе у многихъ изъ нихъ уже наступили настолько глубокія разстройства пищеварительнаго аппарата и всѣхъ паренхиматозныхъ органовъ, что они не въ состояніи были усваивать пищи и погибли отъ истощенія.

Въ теченіе мѣсяца со дня прекращенія военныхъ дѣйствій умерло 224 раненыхъ, т. е. 17,2% наличнаго состава ихъ. Эта огромная смертность служитъ объективнымъ доказательствомъ справедливости вышеприведеннаго.

Чтобы судить о той выдающейся роли, какую игралъ Сводный госпиталь среди лечебныхъ заведеній осажденной крѣпости, нужно привести цифры движенія больныхъ и раненыхъ, по мѣсяцамъ, во время осады. Къ сожалѣнію, я не могу составить полной таблицы за неимѣніемъ цифръ, но во всякомъ случаѣ, имѣющіяся свѣдѣнія приведенныя въ таблицѣ могутъ подтвердить высказанную выше мысль.

Черезъ госпиталь прошло всего больныхъ и раненыхъ офицеровъ, нижнихъ чиновъ и военно-плѣнныхъ болѣе 6000 человѣкъ, изъ нихъ умерло около 12%. Среднее суточ-

ное число больныхъ за августъ 807, за сентябрь 655, октябрь 950, ноябрь 1084 и декабрь 949.

Свѣдѣнія о движеніи раненыхъ и больныхъ въ Сводномъ П.-Артурскомъ полевомъ госпиталѣ.

	Осталось.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось.
Май	17	326	99	24	17	203
Іюнь	203	304	88	88	18	313
Іюль	313	544	268	83	27	479
Августъ	479	841	354	129	95	742
Сентябрь	742	433	331	?	?	705
Октябрь	705	1607	482	583	212	1035
Ноябрь	1035	713	335	153	181	1089
1—20 декабря . . .	1089	593	—	—	?	1192
Отъ 20 декабря до эвакуаціи	1192	708	1074 [1]	—	224	602 [2]
Итого . .	—	6079	—	—	—	—

Оперативная дѣятельность врачей Своднаго П.-А. госпиталя была очень интенсивна. Съ начала осады (въ маѣ) операціи производились только въ одномъ «новомъ хирургическомъ отдѣленіи», но, начиная съ іюля и до конца осады, операціи производились ежедневно и одновременно въ четырехъ отдѣленіяхъ, такъ что общее число ихъ далеко превосходило тысячу. Изъ наиболѣе интересныхъ операцій могу указать на двѣ краніотоміи, произведенныя мною по поводу абсцессовъ мозга, на 16 чревосѣченій, изъ коихъ 12 первичныхъ, съ тремя благопріятными исходами. Перевязокъ крупныхъ сосудовъ произведено болѣе 20: подключичной артеріи—2 раза; общ. сонной—2 р.; бедренной арт.—6 р.; подколѣнной арт.—5 р.; нижней ягодичней—1 р. Ампутацій произведено болѣе 150. Въ концѣ ноября въ госпиталѣ состояло ампутированныхъ 63, изъ нихъ у 30 было ампутировано плечо, у 4—предплечіе, у 14—бедро; у 13—голень; у 1—стопа по Лисфранку.

[1]) Сдано японцамъ военно-плѣнными.

[2]) Признаны увѣчными—эвакуированы въ Россію.

Сводный госпиталь представлялъ изъ себя самое крупное лечебное заведеніе П.-Артура въ мирное время и остался таковымъ и въ теченіе всей осады. Онъ первый изъ госпиталей воспринялъ крещеніе огнемъ, такъ какъ первые непріятельскіе 12-ти дюймовые снаряды, при бомбардировкѣ съ моря, упали въ предѣлахъ его територіи. Личный персоналъ его продолжалъ работать въ теченіе всей осады, несмотря на многократные и продолжительные непріятельскіе обстрѣлы, начиная съ 14 августа. При обстрѣлахъ нѣкоторые бараки были серьезно повреждены, крыши пробиты, стекла въ окнахъ выбиты. Наиболѣе сильныя поврежденія госпиталь получилъ при бомбардировкахъ 14, 15 и 16 августа, 10 и 18 сентября, 14 октября, 1, 5 и 11 декабря.

При одной изъ бомбардировокъ, снарядъ пробилъ стѣну и печь одного изъ бараковъ и осколками контузило въ спину сестру милосердія Подгайскую. Въ новомъ хирургическомъ павильонѣ снарядомъ пробило крышу въ двухъ мѣстахъ, при чемъ осколками было ранено вновь нѣсколько раненыхъ и контужена добровольная сестра милосердія Е. Веневитинова. Разорвавшимся снарядомъ былъ убитъ на поваль ветеринарный фельдшеръ Мурзинъ и фельдшерскіе ученики Никулинъ и Гречанинъ. Наконецъ, нужно указать еще на несчастный случай, стоившій жизни двумъ раненымъ и усугубившій страданія нѣсколькихъ другихъ: нашъ броненосецъ «Ретвизанъ» обстрѣливалъ непріятеля перекиднымъ огнемъ, снаряды пролетали надъ госпиталемъ, и одинъ изъ нихъ разорвался у дула орудія и осколокъ, вѣсомъ болѣе двухъ пудовъ, попалъ въ баракъ, разрушивъ двери и стѣну его, одному раненому оторвалъ обѣ ноги, другому причинилъ тяжелую, смертельную рану, кромѣ того, нѣсколько раненыхъ получили болѣе легкія раненія и контузіи.

Въ общемъ въ предѣлахъ Своднаго госпиталя упало болѣе 120 снарядовъ, но разрушенія оказались менѣе значительными, чѣмъ таковыя же въ госпиталяхъ № 6 и № 9 и только потому, что послѣдніе помѣщались въ большихъ каменныхъ зданіяхъ, тогда какъ Сводный состоялъ изъ отдѣль-

ныхъ, маленькихъ зданій. Считая кухню, прачешную, цейхгаузъ и пр. этихъ зданій было 25. Не лишенъ интереса вопросъ, отчего Сводный госпиталь чаще другихъ оказывался въ сферѣ непріятельскаго артиллерійскаго огня? Умышленно ли непріятель обстрѣливалъ госпиталь?

Я уже отмѣтилъ, что Сводный госпиталь представлялъ изъ себя группу маленькихъ зданій, раскинутыхъ террасами по склону горы Перепелки, на вершинѣ же ея была сооружена батарея, оказавшаяся одной изъ самыхъ дѣятельныхъ батарей сухопутнаго фронта (2 шести дюйм. и одно 120 миллиметр. орудія), имѣвшая очень широкій обстрѣлъ и наносившая непріятелю большой вредъ. Нѣтъ ничего удивительнаго, что непріятель прилагалъ усилія сбить орудія этой батареи, что ему и удавалось, но вмѣсто подбитыхъ были поставлены новыя. При направленіи огня на батарею перелеты ложились въ предѣлахъ госпиталя, и при обстрѣлѣ непріятелемъ кораблей, стоявшихъ на внутреннемъ рейдѣ, недолеты ложились туда-же. Быть можетъ эти особыя условія расположенія госпиталя и были причиной частаго попаданія въ него непріятельскихъ снарядовъ.

Полевая аптека.

При Сводномъ П.-Артурскомъ госпиталѣ въ отдѣльномъ, вновь выстроенномъ зданіи помѣщалась полевая аптека, въ которой хранились неприкосновенные запасы на 14 полевыхъ госпиталей, 4 бригадныхъ лазарета, 2 военно-санитарныхъ транспорта и по разсчету на 48 отдѣльныхъ баталіоновъ, имѣющихъ до 1000 ч. штатнаго состава.

Хотя помѣщеніе аптеки было тѣсное, но оно было хорошо приспособлено для храненія всего имущества; при немъ имѣлся также погребъ. Всѣ предметы медицинскаго снабженія были разставлены по полкамъ въ большомъ порядкѣ. Ящики съ инструментами, между ними были и старыхъ образцовъ, были сложены въ отдѣльной комнаткѣ.

Фармацевтическій отдѣлъ занималъ большую часть помѣ-

щенія; перевязочные предметы, бинты и вата были сложены отдѣльно.

Наибольшій практическій интересъ представляетъ вопросъ о количествѣ, хранившихся въ полевой аптекѣ запасовъ перевязочнаго матеріала и о расходованіи ихъ во время осады.

Свѣдѣнія, полученныя мною отъ бывшаго и. д. управляющаго полевою аптекою, провизора Вознесенскаго, о количествѣ перевязочнаго матеріала, какое состояло налицо къ 1 февраля 1904 года, мною приведены выше (см. стр. 12).

На снабженіе госпиталей было отпущено:

	Іюнь.	Іюль.	Августъ.	Всего.
Ваты гигроскопической . . .	33 ф.	574 ф.	807 ф.	1414 ф.
» сулемовой	27 »	159 »	613 »	799 »
» простой	204 »	174 »	36 »	414 »
Марли сулемовой	1000 ар.	3140 ар.	6050 ар.	10190 ар.
Бинтовъ крахмальн. марлев. 4 верш.	65 »	79 »	1911 »	2055 »
Бинтовъ крахмальн. марлев. 3 верш.	138 »	276 »	3874 »	4388 »
Бинтовъ крахмальн. марлев. 2 верш.	136 »	389 »	2291 »	2816 »
Бинтовъ мягк. марли 4 верш.	619 »	2531 »	794 »	3949 »
» » » 3 верш.	664 »	4867 »	4696 »	9227 »
» » » 2 верш.	1500 »	6275 »	807 »	8582 »

Къ 1 сентября всѣ перевязочные матеріалы, имѣвшіеся въ полевой аптекѣ, были израсходованы. Тогда военно-санитарный инспекторъ, Н. Я. Субботинъ, сталъ пріобрѣтать таковые въ магазинахъ крѣпости покупкою и реквизиціею. Такимъ образомъ, было получено: марли крахмальной—46000 аршинъ; коленкору—7000 аршинъ; ваты гигроскопической—580 фунтовъ; ваты простой—1700 фунтовъ; дрели—3350 аршинъ; бинтовъ марлевыхъ разныхъ—3000 аршинъ; каната морского—46 пудовъ и тросу манильскаго—12 пудовъ 30 фунтовъ.

Такъ какъ изъ госпиталей и изъ всѣхъ полковыхъ околодковъ, гдѣ пользовалось въ это время много раненыхъ, постоянно

поступали требованія на гигроскопическую вату, то и. д. управляющаго аптекою сталъ перерабатывать простую вату, весьма низкаго качества, пріобрѣтенную въ П.-Артурѣ, въ гигроскопическую; таковой имъ было приготовлено 200 пудовъ; она вся была отпущена госпиталямъ. Переработка производилась слѣдующимъ, импровизированнымъ провиз. Вознесенскимъ, способомъ: вата вываривалась въ большихъ котлахъ, затѣмъ сушилась въ дезинфекціонной камерѣ. Получавшійся матеріалъ былъ вполнѣ удовлетворительнаго качества.

Ко дню капитуляціи въ полевой аптекѣ оставалось очень мало медикаментовъ, а нѣкоторые, напримѣръ, салолъ, висмутъ, танинъ, борная кислота, лимонная кислота и пр. были израсходованы.

Отъ безпрерывной работы и кипяченія инструменты во многихъ госпиталяхъ испортились: никелировка сошла совершенно, а рѣжущіе инструменты затупились, къ сожалѣнію, въ крѣпости не было инструментальной мастерской, гдѣ можно было-бы ихъ исправлять и точить, госпитальному же персоналу рѣшительно не было возможности заниматься этимъ.

Въ нѣкоторыхъ госпиталяхъ инструменты пришли въ полную негодность, такъ что невозможно было оперировать. Такъ какъ въ полевой аптекѣ оставались еще наборы инструментовъ, то я, съ разрѣшенія начальника штаба укрѣпленнаго раіона, счелъ возможнымъ снабдить ими Маріинскую общину Краснаго Креста.

Полевая аптека подвергалась обстрѣлу неоднократно, снаряды ложились непосредственно возлѣ нея, и что ни одинъ снарядъ не попалъ въ нее самую—простая случайность. Разрушеніе полевой аптеки повело бы къ очень печальнымъ послѣдствіямъ, потому я считаю, что Полевая аптека въ крѣпости должна помѣщаться въ казематированномъ помѣщеніи, такъ какъ имущество ея для жизни гарнизона столь же необходимо, какъ и порохъ, для храненія котораго строятся бетонные погреба.

II. Полевой запасный № 5 госпиталь.

Полевой запасный № 1 госпиталь (пол. зап. № 5) былъ сформированъ еще въ мирное время спеціально для пользованія въ немъ больныхъ, одержимыхъ сифилисомъ и венерическими болѣзнями.

Онъ былъ развернутъ въ 6—7 баракахъ, расположенныхъ въ чудной мѣстности, на берегу океана на Плоскомъ мысу, между двухъ холмовъ, позади батареи берегового фронта № 18.

Эти бараки были сырые, темные, холодные зимой и душные лѣтомъ, при невозможности вентилировать помѣщеніе ни зимою, ни лѣтомъ, съ низкими потолками, маленькими окнами; только въ нѣкоторыхъ комнатахъ были досчатые полы, настланные прямо на землю. Впослѣдствіи я убѣдился, что въ П.-Артурѣ было много построекъ такого типа. Вообще достойно удивленія, какимъ образомъ въ мирное время, когда формировался госпиталь, можно было строить такія неподходящія зданія для помѣщенія въ нихъ больныхъ!

Во время второй бомбардировки крѣпости японцами съ моря, въ предѣлахъ госпиталя и сосѣдней батареи № 18 упало нѣсколько японскихъ 12-ти дюймовымъ снарядовъ; это произвело на больныхъ столь сильное впечатлѣніе, что они разбѣжались. Вслѣдствіе этого, находя расположеніе госпиталя возлѣ батареи небезопаснымъ, больные временно были переведены въ городскую больницу, гдѣ ихъ помѣстили въ особомъ двухъэтажномъ, каменномъ флигелѣ.

По всему было видно, что больные сюда переведены экстренно, такъ какъ они даже не были разсортированы по роду болѣзней. Самое же отведенное помѣщеніе оказалось далеко недостаточнымъ. Чтобы помѣстить всѣхъ больныхъ нары были сдвинуты попарно и на нихъ лежало по три больныхъ! Въ маѣ въ періодъ развертыванія госпиталей, больные были водворены на свое прежнее мѣсто, на Плоскій мысъ и

госпиталь получилъ названіе № 5 полевого запаснаго госпиталя.

Главнымъ врачемъ госпиталя состоялъ Д. К. Писемскій; ординаторами: старшимъ—Е. И. Федутиновъ; младшими: М. І. Рачинскій и Е. А. Романовскій—Романько. Фармацевтомъ—К. Юнделинъ. Фельдшеровъ было 6, сестеръ милосердія штатныхъ—3, добровольныхъ—10. Командъ служителей сначала 90, потомъ 22.

За пол. зап. № 5 госпиталемъ былъ сохраненъ специфическій характеръ въ теченіе всей осады, такъ какъ нижніе чины гарнизона не переставали поклоняться богинѣ Венерѣ, посѣщая публичные дома, которые, несмотря на то, что находились подъ надзоромъ городского самоуправленія, все же распространяли заразу. Впрочемъ, число свѣжихъ зараженій по мѣсяцамъ замѣтно уменьшалось, дойдя въ послѣдніе мѣсяцы до 30—20 случаевъ. Все же среднее суточное число больныхъ специфическими болѣзнями равнялось 120—130.

Среди сифилитиковъ нерѣдки были случаи упорныхъ папулезныхъ сифилидовъ, медленно поддававшихся леченію, наблюдались также случаи ранняго пораженія центральной нервной системы.

При леченіи сифилиса примѣнялись обычные способы: втиранія ртутною сѣрою мазью и внутримышечныя впрыскиванія препаратовъ ртути.

Въ августѣ мѣсяцѣ № 5 госпиталь былъ расширенъ до 320 мѣстъ, при чемъ, по необходимости, пришлось направлять въ него и раненыхъ, преимущественно съ праваго крайняго фланга. Среднее суточное число раненыхъ и больныхъ въ сентябрѣ дошло до 152, въ октябрѣ до 233, въ ноябрѣ до 300 и въ декабрѣ до 357. Оперативная дѣятельность госпиталя была крайне ограничена; производились лишь мелкія операціи, какъ то: удаленіе инородныхъ тѣлъ—пуль, осколковъ и пр.

Нижеслѣдующею таблицею исчерпываются имѣющіяся у меня свѣдѣнія о движеніи больныхъ и раненыхъ въ № 5 госпиталѣ.

		Со-стояло.	Прибыло.	Выздо-ровѣло.	Переве-дено.	Умерло.	Осталось.
Сентябрь	Больныхъ .	76	171	95	5	9	141
	Раненыхъ .	82	48	48	13	1	68
Октябрь.	Больныхъ .	141	264	113	58	17	217
	Раненыхъ .	68	66	39	21	7	59
Ноябрь .	Больныхъ .	217	183	—	—	49	213
	Раненыхъ .	132	45	—	—	8	138
Декабрь ран. и больн.		—	—	—	—	?	347
послѣ капитуляціи .		347	—	196 сдано въ плѣнъ.	—	26	282 увѣчные эвакуиров. въ Россію.

III. Полевой запасный № 6 госпиталь.

Изъ новыхъ госпиталей первымъ былъ сформированъ 27 апрѣля полевой запасный № 6 госпиталь. Ему было предоставлено отличное и весьма удобное для размѣщенія раненыхъ зданіе областного штаба, находившееся въ Новомъ городѣ. Каменное двухъэтажное зданіе, со всѣми прилегающими къ нему флигелями, было заново отдѣлано: стѣны и потолки выбѣлены, полы выкрашены. Въ комнатахъ, сообразно ихъ величинѣ, были разставлены кровати; нѣсколько маленькихъ комнатъ были обставлены получше для помѣщенія офицеровъ. Подъ операціонную и перевязочную были отведены двѣ просторныя свѣтлыя комнаты въ первомъ этажѣ; полъ ихъ былъ покрытъ желтою клеенкою. Въ каждой поставлено по два операціонныхъ стола и рукомойники. По сосѣдству съ ними была устроена матеріальная: здѣсь хранились перевязочный матеріалъ, инструменты, былъ установленъ стерилизаторъ для дезинфекціи перевязочнаго матеріала (и бѣлья) системы Schimmelbusch'а японской работы. Для стерилизаціи инструментовъ примѣнялись казенныя ванны. Въ общемъ, госпиталь былъ оборудованъ хорошо, онъ получилъ почти все слѣдуемое ему интендантское вещевое снабженіе на 210 кроватей. Въ іюлѣ госпиталь былъ расширенъ до 300 кроватей, а въ августѣ до 420, но имущество, соотвѣтствующее увеличенному числу мѣстъ, отпущено не было, а купить его было негдѣ.

Центральный складъ Краснаго Креста оказалъ госпиталю посильную помощь, отпустивъ разныхъ предметовъ всего около 600 штукъ: кроватей, одѣялъ, халатовъ, разной мебели, столовую и чайную посуду, клеенку и т. п.

Главнымъ врачемъ госпиталя былъ назначенъ полевой хирургъ к. с. М. В. Бенедиктовъ. Ординаторами: старшимъ— Ф. Д. Глушихинъ, младшими: А. Ф. Бѣлоусовъ, Л. И. Абрамовичъ и прикомандированный мл. вр. 16 В.-С. С. полка Шпрингеръ. Управляющимъ аптекою—О. Бутлеръ. Фельдшеровъ—12, сестеръ милосердія—7. Госпитальныхъ служителей въ маѣ состояло 117, въ сентябрѣ—153, а въ ноябрѣ осталось лишь 68, въ помощь имъ было прикомандировано (22 ноября приказомъ № 81) 15 человѣкъ изъ слабосильной команды 25 полка и кромѣ того дружинники.

Въ полевой запасный № 6 госпиталь направлялись со дня открытія его (27 мая) больные съ разными формами заболѣваній, и если не считать 6 раненыхъ, поступившихъ въ него въ маѣ, то окажется, что въ теченіе первыхъ трехъ мѣсяцевъ осады (май, іюнь, іюль) госпиталь былъ исключительно терапевтическимъ, несмотря на то, что во главѣ его стоялъ полевой хирургъ. Только съ августа мѣсяца, когда во время штурмовъ раненые направлялись во всѣ госпиталя, гдѣ только были свободныя мѣста, и въ 6-й госпиталь стали поступать раненые и больные. Съ этого времени госпиталь не переставалъ быть переполненнымъ, при чемъ общее число больныхъ и раненыхъ постоянно превышало число открытыхъ штатныхъ мѣстъ.

Нѣсколько разъ дѣлались попытки освободить его отъ больныхъ, переводя послѣднихъ въ спеціально для нихъ предназначенные госпиталя, такъ, въ августѣ было изъ него переведено въ № 5 подв. и въ № 11 пол. зап. госпиталя, 287 больныхъ, но въ сентябрѣ снова прибыло 507, а въ октябрѣ— 329 больныхъ, среди которыхъ было много дезинтериковъ, тифозныхъ и цынготныхъ.

Ниже приводимая таблица показываетъ движеніе больныхъ, одержимыхъ этими тремя формами заболѣваній за сентябрь и октябрь.

	Сентябрь.						Октябрь.					
	Состояло.	Прибыло.	Выздоро-вѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось.	Состояло.	Прибыло.	Выздоро-вѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось.
Всего больныхъ и раненыхъ.	438	568	292	185	82	447	447	671	267	349	67	435
Изъ нихъ тифозныхъ. .	22	103	10	—	24	91	91	56	8	119	20	—
» » дизентериковъ	149	164	118	—	41	149	149	53	34	145	20	3
» » цынготныхъ .	11	63	1	70	—	3	3	69	3	65	—	4

Огромное скопленіе заразныхъ больныхъ въ госпиталѣ, расположенномъ въ центрѣ Новаго города, среди другихъ госпиталей, нельзя было признать безопаснымъ: инфекція могла распространиться по всей крѣпости, такъ какъ объ изоляціи больныхъ и дезинфекціи ихъ изверженій не могло быть и рѣчи за недостаткомъ помѣщеній и рукъ для ухода за больными. Безъ сомнѣнія, многіе раненые заразились дизентеріею, тифомъ и цынгою, такъ какъ при переполненіи госпиталя, больные лежали въ палатахъ въ перемѣшку (изъ служительскаго персонала заразилось 8 человѣкъ).

Наконецъ, въ октябрѣ почти всѣ дизентерики, тифозные и цынготные были переведены на Тигровый полуостровъ, въ расположенные тамъ два госпиталя.

Послѣ этого были приняты мѣры къ обеззараживанію помѣщеній, но этого нельзя было провести съ должною тщательностью, такъ какъ госпиталь все же оставался переполненнымъ, а въ ноябрѣ вслѣдствіе новаго огромнаго наплыва раненыхъ (742) переполненіе достигло крайнихъ предѣловъ, во всѣхъ помѣщеніяхъ госпиталя, флигеляхъ, корридорахъ во всѣхъ углахъ—всюду ютились раненые, на которыхъ даже не хватало наръ.

Въ концѣ ноября, послѣ паденія Высокой, положеніе госпиталя было въ полномъ смыслѣ слова отчаяннымъ. Постоянныя бомбардировки не давали покоя больнымъ и раненымъ ни днемъ, ни ночью, а 5 декабря, ночью, госпиталь былъ разстрѣлянъ непріятельскими 11-ти дюймовыми орудіями:

нѣсколько снарядовъ попало въ него, разрушило крышу и часть стѣны; среди больныхъ произошла паника, нѣкоторые изъ нихъ, въ одномъ бѣльѣ, прикрываясь шинелями, выбѣжали на площадь и бросились къ Соборной горѣ подъ прикрытіе ея, другіе, не будучи въ состояніи ходить, ползкомъ спасались изъ госпиталя. Нѣсколько раненыхъ было вновь ранено. Серьезную рану получила сестра милосердія Максимовичъ—огнестрѣльный переломъ лучевой кости въ средней трети; ординаторъ Глушихинъ былъ раненъ осколками въ кисть лѣвой руки; кромѣ того, было ранено 6 служителей. Санитаровъ за осаду въ этомъ госпиталѣ было ранено 17 человѣкъ; убито 2 (30 іюля).

Послѣ этого признано было невозможнымъ оставлять раненыхъ въ полуразрушенномъ зданіи и ихъ перевели въ казармы 28-го полка, расположенныя у Бѣлаго Волка, на Тигровомъ полуостровѣ. Здѣсь больныхъ устроили очень неудобно, такъ какъ казарма была вовсе не приспособлена подъ госпиталь. Въ казармѣ было холодно, желѣзныя печи согрѣвали воздухъ, пока топились. Свѣта и воздуха было мало. Отхожіе мѣста были внѣ казарменныхъ бараковъ и самой первобытной системы. За отдаленностью казармъ отъ города на 10 верстъ, сообщеніе съ послѣднимъ было затруднено. Послѣ капитуляціи всѣхъ больныхъ и раненыхъ перевели въ морскія казармы въ Новый городъ и присоединили къ госпиталю слабосильныя команды и околодки 28-го и 13-го полковъ, такимъ образомъ въ общей сложности было сконцентрировано 1158 больныхъ и раненыхъ, изъ коихъ только 639 поправилось, были взяты въ плѣнъ японцами и отправлены въ Японію, остальные были признаны японскою комиссіею калѣками и отпушены 7 апрѣля на родину.

Всего за осаду черезъ госпиталь прошло больныхъ и раненыхъ 4201, изъ нихъ выздоровѣло 56,4%, а умерло, считая и умершихъ въ немъ послѣ капипуляціи—17,5%. Среднее суточное число больныхъ и раненыхъ было за августъ—427, за сентябрь—412, за октябрь—457 и за ноябрь—570. Наибольшее переполненіе наблюдалось 11 августа—602 и 17 ноября—802 больныхъ и раненыхъ.

Свѣдѣнія о движеніи раненыхъ.

	Состояло.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось.
Апрѣль—май . . .	—	6	3	1	1	1
Августъ	1	397	146	68	22	162
Сентябрь	162	61	44	108	8	63
Октябрь	63	342	87	19	16	283
Ноябрь	283	742	507	151	60	307
Декабрь	307	8	—	—	—	—
Итого . .	—	1556	787	—	107	—

Свѣдѣнія о движеніи больныхъ.

	Состояло.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось.
Апрѣль—май . . .	—	478	199	65	2	212
Іюнь	212	194	292	—	3	111
Іюль	111	355	159	—	5	302
Августъ	302	543	269	287	13	276
Сентябрь	276	507	248	77	74	384
Октябрь	384	329	180	330	51	152
Ноябрь	152	118	27	86	35	122
Декабрь . . .	122	121	—	—	—	—
Итого . .	—	2645	1374	—	—	—

Свѣдѣнія о движеніи раненыхъ и больныхъ.

	Состояло.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось.
Апрѣль—май . . .	—	484	202	66	3	213
Іюнь	213	194	292	—	3	112
Іюль	112	355	159	—	5	303
Августъ	303	940	415	355	35	438
Сентябрь	438	568	292	185	82	447
Октябрь	447	671	267	349	67	435
Ноябрь	435	860	534	237	95	429
Декабрь	429	129	110	184	33	231
Январь 1905 г. . .	—	927	639 Сдано въ плѣнъ.	—	94	551 увѣч.
Итого . .	—	5128	2910	—	417	—

Несмотря на то, что госпиталь былъ постоянно переполненъ больными, все же онъ за осаду принялъ также 1556 раненыхъ, изъ коихъ поправилось 50,4% и умерло 7%. Врачебному персоналу пришлось прилагать большія усилія, чтобы оберегать раненыхъ отъ инфекціи. Къ тому же вслѣдствіе недостаточно внимательнаго обращенія со стерилизаторомъ, онъ пришелъ въ негодность, равно и лампа для его нагрѣванія также перестала дѣйствовать, тогда при оперированіи и перевязкахъ производилось химическое обеззараживаніе инструментовъ растворомъ карболовой кислоты, а раны стали обтираться шариками изъ сулемоваго раствора. Въ октябрѣ я досталъ исправный стерилизаторъ для госпиталя, но все же антисептическій уходъ за ранами остался преобладающимъ.

Вышеприведенныя условія не могли благопріятствовать развитію въ широкихъ размѣрахъ оперативной дѣятельности, тѣмъ не менѣе въ госпиталѣ произведено около 100 операцій, изъ коихъ я укажу на наиболѣе интересныя въ хирургическомъ отношеніи: перевязокъ большихъ сосудовъ на протяженіи произведено 4, изъ нихъ 3 раза перевязана подключичная артерія, съ двумя благопріятными и однимъ смертельнымъ исходомъ отъ истощенія и цынги. Бедренная артерія перевязана 1 разъ съ благопріятнымъ исходомъ. Ампутацій на протяженіи произведено 12 (бедра—6, плеча—2, предплечія—2, фаланговъ пальцевъ—2) съ тремя смертельными исходами отъ истощенія. Кромѣ того произведены горлосѣченія, секвестротоміи, резекціи костей, извлеченіе осколковъ снарядовъ, пуль и другихъ инородныхъ тѣлъ.

Подводя итогъ дѣятельности врачебнаго персонала госпиталя за всю осаду, нужно признать, что на его долю выпала очень трудная работа, сопряженная съ большою тратою нервной энергіи, такъ какъ часто врачамъ приходилось сознавать свое безсиліе доставить больнымъ и раненымъ необходимое; но врачи и весь санитарный персоналъ исполнилъ свой долгъ до конца.

IV. Полевой запасный № 7 госпиталь.

Полевой запасный № 7 госпиталь былъ сформированъ и открытъ для пріема раненыхъ 14 мая. Ему было предоставлено казенное зданіе реальнаго училища, которое, по типу постройки было очень удобно для превращенія его въ госпиталь: широкій, внутренній коридоръ проходилъ черезъ все зданіе, по бокамъ его были расположены большія комнаты, прежде бывшія классами, теперь приспособленныя для палатъ. Въ центрѣ зданія было большое зало, въ которомъ кровати были разставлены въ 4 ряда по 10 кроватей въ рядъ. Передъ открытіемъ госпиталя все зданіе было заново отремонтировано: потолки и стѣны выбѣлены, полы выкрашены, отхожія мѣста (съ водопроводомъ) приведены въ порядокъ.

Слѣдуемое по положенію медицинское имущество было отпущено полностью изъ полевой аптеки.

Управленіе Краснаго Креста оказало помощь при оборудованіи госпиталя бѣльемъ, кроватями и разной мебелью, всего оно отпустило 1988 разныхъ предметовъ.

Перевязочная была устроена въ большой комнатѣ, въ ней стояли 3 операціонные стола, что давало возможность перевязывать одновременно троихъ раненыхъ; черезъ коридоръ, противъ нея—матеріальная, а рядомъ съ нею въ маленькой, но свѣтлой комнатѣ, въ два окна, развернули операціонную. Тутъ же былъ установленъ, для стерилизаціи перевязочнаго матеріала, стерилизаторъ Schimmelbusch'а, японской работы; для подогрѣванія его служила керосиновая лампа. Весь полъ операціонной былъ покрытъ линолеумомъ. Въ стеклянномъ шкафу были разложены въ порядкѣ инструменты; на полкѣ стояли бутыли съ растворами карболовой кислоты, сулемы и борной кислоты. Тутъ же стоялъ электрическій индукціонный аппаратъ.

Главнымъ врачемъ госпиталя былъ назначенъ полевой хирургъ Е. Е. Зиневичъ; ординаторами: старшимъ—Врублевскій, младшимъ—Никольскій. Были прикомандированы къ госпиталю: врачъ гражданскаго управленія квантунской области В. А. Мыльцевъ и мл. вр. 5-го пк. Борщевскій. Управляющимъ аптекою

былъ назначенъ провизоръ Васильевъ. Сестеръ милосердія было сперва 5 штатныхъ и 1 добровольная, а впослѣдствіи 9 штатныхъ и 5 добровольныхъ; фельдшеровъ—9; служитедей—78. Въ ноябрѣ осталось лишь 33, но въ помощь имъ было прикомандировано 15 человѣкъ изъ слабосильной команды 25-го полка и кромѣ того дружинники помогали ухаживать за больными.

Первые раненые поступили въ госпиталь 14 мая. Въ теченіе всей осады, онъ продолжалъ принимать раненыхъ, а также больныхъ, нуждавшихся въ хирургическомъ пособіи. Въ первые мѣсяцы дѣятельности госпиталя, среднее суточное число больныхъ и раненыхъ соотвѣтствовало открытому числу мѣстъ; въ августѣ оно повысилось до 297, а 11 августа дошло до 439. Въ сентябрѣ госпиталь пришлось расширить до 420 мѣстъ; но среднее суточное число больныхъ въ сентябрѣ было 245, въ октябрѣ 228, въ ноябрѣ 334 и только 22 ноября оно дошло до 520. Въ декабрѣ оно снова понизилось до 388.

Во время бомбардировокъ госпиталь № 7 пострадалъ менѣе другихъ, зданіе уцѣлѣло, но за то выбыло изъ строя ранеными 18 служителей.

Хирургическое дѣло было обставлено вполнѣ удовлетворительно. Способъ оперированія—асептическій. Строго соблюдалось обеззараживаніе инструментовъ кипяченіемъ; операціонное поле тщательно подготовлялось мытьемъ мыломъ, съ послѣдовательнымъ обтираніемъ спиртомъ и эфиромъ. Рана обсушивалась стерильною марлею. Для лигатуръ примѣнялся шелкъ, хорошо обезпложенный.

Послѣоперационное теченіе ранъ протекало обычно гладко, осложненія въ теченіи заживленія ранъ наблюдались очень рѣдко: было только нѣсколько случаевъ рожи, столбняка и гангрены.

Начиная съ мая мѣсяца, въ госпиталѣ производились большія операціи раненымъ и больнымъ. Изъ интересныхъ случаевъ могу указать на операцію по поводу пузырчатой глисты печени (эхинококка) величиною съ дѣтскую головку у запаснаго солдата-сибиряка 37 лѣтъ. Она была удалена

цѣликомъ, рана подъ дренажемъ и тампономъ зажила гладко, больной поправился. Изъ прочихъ операцій укажу на два случая тяжелаго огнестрѣльнаго (осколками) оскольчатаго перелома бедра съ поврежденіемъ тазобедреннаго сустава, при которыхъ развились тяжелыя септическія явленія. Оба погибли, несмотря на произведенное вычлененіе бедра. Первичное вычлененіе размозженнаго плеча (стрѣлку 15 полка Б.), произведенное въ день раненія (17 августа), кончилось выздоровленіемъ. Къ концу октября въ госпиталѣ между прочими состояло 10 раненыхъ, которымъ были произведены ампутаціи, изъ нихъ у пятерыхъ было ампутировано бедро въ средней трети, у четверыхъ — плечо въ верхней трети и у одного—голень въ верхней трети.

Хорошіе результаты получились послѣ операцій трепанаціи черепа, по поводу оскольчатыхъ переломовъ.

Какъ и во всѣхъ прочихъ заведеніяхъ, гдѣ шла усиленная хирургическая дѣятельность, такъ и въ п. з. № 7 госпиталѣ въ сентябрѣ кончились запасы перевязочнаго матеріала и въ октябрѣ приступили къ употребленію суррогатовъ: щипаного каната и юты, а вмѣсто бинтовъ—разноцвѣтныя матеріи, забранныя реквизиціоннымъ способомъ въ лавкахъ города.

Свѣдѣнія о движеніи больныхъ и раненыхъ въ пол. зап. № 7 госпиталѣ за осаду.

	Осталось.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось.
Май	—	182	39	—	—	143
Іюнь	143	124	137	30	5	95
Іюль	95	235	147	10	9	164
Августъ	164	459	281	61	44	237
Сентябрь	237	258	159	107	18	212
Октябрь	212	258	145	57	17	251
Ноябрь	251	465	219	66	55	376
1—20 декабря . .	376	196	71	57	21	423
	—	—	224 Сдано въ плѣнъ.	—	26	199 калѣкъ.
Итого . .	—	2177	—	—	195	—

V. Полевой запасный № 8 госпиталь.

Городская П.-Артурская больница 27 мая была преобразована въ полевой зап. № 8 госпиталь. Введена была военная организація. Все ея довольно значительное вещевое имущество, большая часть котораго была пожертвована обывателями, пошло на расширеніе ея.

Больница была расположена внѣ черты города, за предѣлами внутренней крѣпостной ограды, на ю.-з. отъ Крестовой горы. Она состояла изъ 6 вновь выстроенныхъ каменныхъ павильоновъ; въ каждый была проведена вода изъ водопровода.

Госпиталь былъ открытъ 27 мая на 210 кроватей, и въ октябрѣ онъ былъ расширенъ до 400 мѣстъ присоединеніемъ къ нему 2-хъ казармъ 10-го В.-С. С. полка.

Во главѣ больницы, а впослѣдствіи главнымъ врачемъ пол. з. № 8 госпиталя, состоялъ д-ръ С. В. Кожевниковъ; ординаторами: старшимъ—В. Ф. Кандыба, младшими—А. А. Христофоровъ, С. М. Свирѣлинъ, М. Я. Эйгеръ и и. д. ординаторовъ студенты медики: Б. Агапьевъ, М. Штуцеръ, В. Архангельскій; управляющимъ аптекою—Шмерлингъ. Сестеръ милосердія добровольныхъ было сначала 7, потомъ—14, фельдшеровъ—8, служителей—80, а въ ноябрѣ осталось лишь 24.

Хирургическое отдѣленіе было устроено вполнѣ цѣлесообразно, въ одномъ изъ павильоновъ помѣщалась отлично оборудованная операціонная комната. Двѣ стѣны ея состояли изъ цѣльныхъ зеркальныхъ оконъ въ желѣзныхъ рамахъ, полъ ея былъ покрытъ метлахскою плитою, а отопленіе—водяное. Въ комнату была проведена горячая и холодная вода. Рядомъ была небольшая матеріальная, гдѣ былъ установленъ автоклавъ для стерилизаціи перевязочнаго матеріала и бѣлья.

Инструментами отдѣленіе было снабжено богато, они были

современныхъ образцовъ, особенно много было инструментовъ гинекологическихъ.

Перевязочнаго матеріала: марли, ваты, лигнина имѣлись значительные запасы.

Съ перваго посѣщенія больницы, нельзя было не обратить вниманія на отличный порядокъ и цѣлесообразную ея организацію. Особенно пріятное впечатлѣніе производило хирургическое отдѣленіе, которое находилось подъ ближайшимъ руководительствомъ главнаго врача больницы. Городская больница развивала широкую дѣятельность въ мирное время, обезпечивая врачебною хирургическою и гинекологическою помощью населеніе П.-Артура, въ томъ числѣ и китайцевъ, послѣдніе съ большимъ довѣріемъ относились къ нашимъ врачамъ.

Послѣ преобразованія больницы въ госпиталь, больные гражданскаго вѣдомства продолжали пользоваться въ ней, они помѣщались въ отдѣльномъ павильонѣ.

Полевой зап. № 8 госпиталь былъ лучше другихъ госпиталей обезпеченъ всѣми необходимыми для ухода за больными предметами. Въ теченіе осады, городскіе обыватели продолжали нести туда пожертвованія бѣльемъ, одеждою и пр., потому больные и раненые были обставлены удовлетворительно.

Черезъ госпиталь прошло около 1000 больныхъ и раненыхъ, среднее суточное число раненыхъ и больныхъ въ августѣ—273, въ сентябрѣ—240, въ октябрѣ—310, въ ноябрѣ—300 и въ декабрѣ—417. Къ 20 декабря въ госпиталѣ осталось раненыхъ 338 и больныхъ 124, всего—462.

Смертность въ госпиталѣ въ началѣ осады равнялась 5%; но въ послѣдствіи она значительно возросла, такъ что общій % смертности за осаду—8,6%, а если прибавить еще умершихъ послѣ капитуляціи, то смертность выразится цифрою—16,2%.

Хирургическая дѣятельность въ госпиталѣ была очень интенсивной.

Свѣдѣнія объ операціяхъ, произведенныхъ въ пол. зап. № 8 госпиталѣ (май—1 сентября).

	Произведено операцій.		Всего.	Выздоровѣло.	Умерло отъ:		Всего.
	Первичныхъ.	Вторичныхъ.			Истощенія.	Гнойнаго зараженія.	
Ампутаціи:							
Бедра	2	2	4	3	—	1	1
Голени	5	4	9	7	1	1	2
Пальцевъ рукъ	—	1	1	1	—	—	—
» ноги	1	1	2	2	—	—	—
Плеча	2	5	7	6	1	—	1
Предплечія	2	2	4	4	—	—	—
Вылущенія пальцевъ рукъ . .	8	—	8	8	—	—	—
Резекцій локтев. сустава . .	4	2	6	2	3	1	4
Резекцій костей:							
Большой берцовой	—	1	1	—	1	—	1
Малой берцовой	1	1	2	1	—	—	1
Плечевой	2	—	2	1	1	—	1
Лучевой	1	1	2	1	—	1	1
Трепанацій черепа	5	3	8	7	1	—	1
Извлеч. осколковъ пуль . . .	69	22	91	89	—	2	2
» кост. отломковъ . . .	31	24	55	53	1	1	2
Перев. артерій:							
Общей сонной	1	—	1	—	—	1	1
Височной	3	—	3	3	—	—	—
Подчелюстной	5	—	5	5	—	—	—
Чревосѣченій	—	5	5	1	2	2	4
Вправл. вывиховъ	4	—	4	4	—	—	—

Въ виду того, что № 8 госпиталь былъ расположенъ внѣ города, въ здоровой сухой мѣстности, защищенной отъ вѣтровъ высокими горами, онъ былъ выбранъ для сформированія при немъ слабосильной команды въ 200 человѣкъ. Для помѣщенія ея были поставлены въ рядъ 6 большихъ шатровъ, въ которыхъ были установлены нары. Главные врачи госпиталей назначали въ слабосильную команду поправляющихся послѣ раненій нижнихъ чиновъ, у которыхъ оставались свищи,

тугоподвижность суставовъ, а также малокровныхъ и увѣчныхъ, не нуждавшихся болѣе въ госпитальномъ леченіи. Здѣсь ослабѣвшіе нижніе чины отдыхали, пользуясь относительнымъ спокойствіемъ, такъ какъ эта мѣстность по своему топографическому положенію была болѣе защищенной отъ артиллерійскаго огня, снаряды пролетали черезъ нее, но за то навѣсныя пули, особенно по ночамъ, нерѣдко ударяли въ стѣны зданій.

Свѣдѣнія о движеніи больныхъ и раненыхъ полеваго запаснаго № 8 госпиталя.

	Состояло.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось.
Августъ	?	235	—	—	—	282
Сентябрь	282	140	156	8	19	239
Октябрь.	239	241	106	71	40	263
Ноябрь	263	216	76	—	27	376
Декабря 1—20 . . .	376	—	—	—	—	482
Январь	—	—	301	—	76	645
			Сдано въ плѣнъ.			Калѣкъ

VI. Полевой запасный № 9 госпиталь.

Полевой запасной № 2 госпиталь былъ сформированъ въ китайскую кампанію въ Таліенванѣ. Послѣ высадки японцевъ на Ляодунѣ, госпиталь былъ переведенъ въ П.-Артуръ и 13 мая онъ развернулся подъ названіемъ полевой, запасный № 9 госпиталь.

Ему было предоставлено прекрасное помѣщеніе въ Новомъ городѣ: двухъэтажное, каменное, хорошо построенное зданіе—гостиница Никобадзе и находящійся рядомъ съ нею домъ г. Релля. Госпиталь первоначально былъ оборудованъ на 200 мѣстъ для нижнихъ чиновъ и 60 мѣстъ офицерскихъ; впослѣдствіи пришлось его значительно расширить.

Благодаря тому, что госпиталь № 9 не создавался вновь, а представлялъ изъ себя лечебное заведеніе, уже работавшее нѣсколько лѣтъ въ Таліенванѣ и развивавшееся при мирной

обстановкѣ, снабженіе его было полнѣе другихъ госпиталей. Онъ располагалъ порядочнымъ запасомъ перевязочнаго матеріала, въ томъ числѣ лигнина, инструментами, стерилизаторами Lautenschleger'а и Schimmelbusch'а для обезпложиванія перевязочнаго матеріала и инструментовъ, халатами, бѣльемъ и полнымъ инвентаремъ лабараторіи для паталого-анатомическихъ, бактеріологическихъ и химическихъ изслѣдованій.

Главнымъ врачемъ госпиталя состоялъ полевой хирургъ І. В. Крживецъ; ординаторами: старшимъ—Э. А. Школьникъ, младшими—В. А. Сидоровъ и С. В. Карелинъ и прикомандированъ врачъ 16 В.-С. С. полка В. В. Владиславлевъ; управляющимъ аптекою фармацевтъ—Аф. Проненко; сестеръ милосердія штатныхъ — 4, добровольныхъ — 6; фельдшеровъ—7; команды служителей — 116. Въ концѣ ноября служителей осталось лишь 63.

Домъ г. Релля, предоставленный имъ для офицерскаго отдѣленія, оказался очень удобнымъ и вмѣстительнымъ: цѣлый рядъ высокихъ комнатъ былъ соединенъ внутреннимъ коридоромъ, въ каждой комнатѣ, смотря по ея величинѣ, было поставлено одна, двѣ, четыре и больше желѣзныхъ кроватей съ пружинными металлическими сѣтками и волосяными матрацами. Къ нѣкоторымъ комнатамъ прилегали балконы, съ которыхъ открывался красивый видъ на весь западный фронтъ укрѣпленій.

Благодаря тому, что главный врачъ самъ руководилъ хирургическою дѣятельностью ординаторовъ, самъ производилъ операціи, работа въ хирургическомъ отдѣленіи была поставлена прекрасно: способъ приготовленія больныхъ къ операціямъ отвѣчалъ современнымъ требованіямъ хирургіи, а асептика проводилась тщательно, результаты леченія были вполнѣ хорошіе. Когда въ ноябрѣ перевязочный матеріалъ былъ на исходѣ, въ госпиталѣ, по инициативѣ главнаго врача, стали примѣнять, вмѣсто марли, подушечки изъ морской травы, оказавшіяся весьма удовлетворительнымъ отсасывающимъ перевязочнымъ матеріаломъ, вслѣдствіе чего я нашелъ воз-

можнымъ рекомендовать госпиталямъ примѣнять ихъ на ряду съ другими суррогатами перевязочнаго матеріала, какъ-то щипаною паклею изъ осмоленнаго каната, корпіею, ютою и пр. (прик-ніе по к. у. р. № 78 отъ 19 ноября).

Д-ръ Крживецъ такъ описываетъ приготовленіе подушечекъ: отборная морская трава моется и выпаривается въ мыльной водѣ, затѣмъ высушивается; мелко изрѣзанная трава набивается въ мѣшечки изъ марли или, за неимѣніемъ ея, изъ ветоши разной величины, простегивается въ видѣ матраца и поступаетъ въ стерилизаторъ, а потомъ употребляется для перевязокъ.

Полевой запасный № 9 госпиталь былъ предназначенъ для пріема раненыхъ съ западнаго фронта крѣпости во время общихъ штурмовъ.

Первыхъ раненыхъ онъ принялъ послѣ Цзиньчжоускаго боя — 164 нижн. чин. и 1 офицера. Съ этого времени онъ, вплоть до 5 декабря, продолжалъ принимать раненыхъ, при чемъ бывали дни, когда наплывъ ихъ былъ очень великъ.

Среднее суточное число раненыхъ за августъ — 271; за сентябрь — 230, за октябрь — 257; за ноябрь — 415; за декабрь—305.

Кромѣ нижнихъ чиновъ черезъ госпиталь прошло около 260 раненыхъ офицеровъ.

Наиболѣе тяжелое время наступило для госпиталя въ ноябрѣ, когда шли бои изъ за обладанія Высокою горою; онъ почти все время былъ въ сферѣ ружейнаго огня, но не переставалъ работать. За время боевъ у Высокой онъ принялъ 536 раненыхъ нижнихъ чиновъ и 7 офицеровъ.

Если въ военномъ отношеніи ничто не можетъ сравниться съ геройствомъ обороны Высокой горы, каждый защитникъ которой достоенъ быть прославленъ своимъ народомъ, то и твердость исполненія долга всѣмъ санитарнымъ персоналомъ 9 госпиталя, во время этихъ безпрерывныхъ боевъ, должна быть отмѣчена, какъ подвигъ самоотверженія на пользу страждущаго гарнизона.

Послѣ паденія Высокой горы, съ которой Новый городъ со всѣми его госпиталями, былъ виденъ какъ на ладони, японцы стали обстрѣливать № 9 госпиталь; въ него попало нѣсколько десятковъ 11-ти и 6-ти дюймовыхъ снарядовъ. Вечеромъ, 1 декабря, во время бомбардировки, пріѣхавъ вмѣстѣ съ корп. врачемъ А. Н. Рябининымъ въ госпиталь, мы нашли полную картину разрушенія, окна были выбиты, часть одной изъ стѣнъ разрушена; наиболѣе тяжело раненые были перенесены въ сводчатый подвалъ.

На другой день разстрѣлъ продолжался и нужно было озаботиться о переводѣ больныхъ въ другіе госпиталя: офицеры были переведены частью въ Сводный госпиталь, частью въ Маріинскую Общину Краснаго Креста, а нижніе чины въ казармы 9 полка.

Я не имѣю подробнаго отчета о числѣ произведенныхъ операцій, потому не могу привести статистики ихъ, все же долженъ отмѣтить, что оперативная дѣятельность госпиталя была весьма интенсивная: за время осады произведено, по меньшей мѣрѣ, около 200 большихъ операцій, не считая удаленія инородныхъ тѣлъ: пуль, осколковъ снарядовъ и костей.

Изъ извѣстныхъ мнѣ операцій отмѣчу:

Ампутацій	бедра	8	изъ	нихъ	умерло	4
»	голени	8	»	»	»	1
»	плеча	3	»	»	»	—
»	предплечія	5	»	»	»	—

Вылущеніе бедра произведено 2 раза, изъ нихъ 1 умеръ.
» плеча » 3 », » » 2 умерло.

Лапаротомій, по поводу раненій кишекъ и мочевого пузыря, произведено 12, изъ нихъ 3 выздоровѣло.

Ламинектомія, по поводу раненія шрапнельною пулею тѣла позвонка, произведена мною одинъ разъ съ благопріятнымъ исходомъ.

Свѣдѣнія о движеніи раненыхъ въ полев. зап. № 9 госпиталѣ.

	Состояло.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось.
Май	—	164	—	—	—	—
Августъ	—	240	—	—	—	205
Сентябрь:						
Офицеровъ . . .	36	39	30	—	5	40
Нижн. чиновъ . .	205	218	126	30	22	245
Октябрь:						
Офицеровъ . . .	40	46	41	—	1	44
Нижн. чиновъ . .	245	333	204	46	18	310
Ноябрь:						
Офицеровъ . . .	44	—	—	—	7	—
Нижн. чиновъ . .	310	536	211	210	82	343
Декабрь	343	—	—	—	—	—
Послѣ капитуляціи слаб. ком. 16 п. 3 зап. бат. и 4 арт. бригады	3118	—	1830 Сдано въ въ плѣнъ.	—	88	302 Увѣчныхъ.
Итого .	—	1576	—	—	223	—

VII. Полевой запасный № 10 госпиталь.

Полевой запасный № 10 госпиталь былъ развернутъ 21-го іюня 1904 года, въ Новомъ городѣ въ зданіи городской гостиницы. Это было совершенно новое, только что выстроенное на казенный счетъ, большое, каменное двухъэтажное зданіе, по распланировкѣ комнатъ оказавшееся очень удобнымъ для расположенія госпиталя.

Сперва госпиталь былъ оборудованъ на 210 мѣстъ, въ томъ числѣ 10 офицерскихъ. Означенное число кроватей размѣстилось вполнѣ удовлетворительно по комнатамъ гостиницы.

Для операціонной и перевязочной были выбраны во второмъ этажѣ двѣ просторныя комнаты, въ первой былъ поставленъ одинъ и во второй два операціонныхъ стола, чтобы имѣть возможность одновременно перевязывать нѣсколькихъ

раненыхъ; рядомъ съ операціонной, была расположена матеріальная, тутъ же былъ установленъ стерилизаторъ японской работы. Шкафъ съ инструментами содержался въ большомъ порядкѣ.

Во время операцій и перевязокъ, инструменты обеззараживались кипяченіемъ въ ваннахъ изъ госпитальнаго набора, нагрѣваемыхъ керосиновой лампой. Госпиталь былъ во всѣхъ отношеніяхъ оборудованъ вполнѣ удовлетворительно.

Красный Крестъ оказалъ при развертываніи его существенную помощь, предоставивъ изъ своего склада разную мебель, а главнымъ образомъ бѣлья, до 6000 штукъ разныхъ предметовъ.

Главнымъ врачемъ госпиталя сначала былъ назначенъ полевой хирургъ Л. А. Терціанъ, но вслѣдствіе болѣзненнаго состоянія, тяжелой неврастеніи, онъ вскорѣ былъ переведенъ на менѣе отвѣтственную должность ординатора Сводного госпиталя, а на его мѣсто былъ назначенъ въ началѣ іюля д-ръ медицины А. Г. Юркевичъ; ординаторами: старшимъ состоялъ Н. Шмитцъ, младшими: Л. О. Добровольскій, Пав. Ивановъ, Ив. Кондратьевъ; управляющимъ аптекой провиз.—Краузе. Фельдшеровъ состояло 9, сестеръ милосердія штатныхъ—4, добровольныхъ—11, служителей—75.

По первоначальному плану п. з. № 10 госпиталь долженъ былъ принимать раненыхъ съ лѣваго фланга и центра, но это соблюдалось только въ первую половину осады, когда во всѣхъ госпиталяхъ были свободныя мѣста. Въ періодъ іюльскихъ боевъ госпиталь уже наполнился ранеными, потому въ августѣ онъ былъ расширенъ до 300 коекъ, при чемъ во дворѣ госпиталя были поставлены два шатра по 16 коекъ въ каждомъ; а въ октябрѣ, когда госпиталь былъ расширенъ до 420 коекъ, онѣ были разставлены во всѣхъ флигеляхъ и хозяйственныхъ пристройкахъ.

Въ общемъ, въ теченіе всей осады раненые были размѣщены вполнѣ удовлетворительно, исключая нѣсколькихъ дней, слѣдовавшихъ за боями, когда госпиталь долженъ былъ вмѣщать огромное число раненыхъ.

Среднее суточное число раненыхъ за августъ—271, за сентябрь—230, за октябрь—257, за ноябрь—415, за декабрь—477. Наибольшее число раненыхъ было 22 ноября—594.

Въ дни штурмовъ раненые поступали въ госпиталь въ теченіе всей ночи; весь персоналъ госпиталя: врачи, сестры милосердія и фельдшера тогда работали по цѣлымъ суткамъ.

Такъ 6-го августа госпиталь принялъ 271 раненаго, 7-го сентября—128, въ октябрѣ: 16-го—45, 18-го—52.

Свѣдѣнія о движеніи раненыхъ въ № 10 полев. запасн. госпиталѣ.

	Состояло.	Поступило: Изъ частей войскъ.	Поступило: Переведено.	Выздоровѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось.
Съ 22 Іюня	—	44	50	—	—	2	92
Іюль	92	339	1	154	54	5	219
Августъ	219	613	1	309	269	48	207
Сентябрь	207	348	2	161	173	41	182
Октябрь	182	349	1	184	52	21	275
Ноябрь	275	562	66	266	137	45	455
1—20 Декабря	455	152	—	98	—	17	492
20 Декабря до эвакуаціи	492	—	106	241 отпр. въ плѣнъ.	—	29	197 увѣчн.
Итого	—	2255	—	—	—	208	—

Если разбирать хирургическую дѣятельность госпиталя по мѣсяцамъ, то окажется, что въ теченіе іюля и августа изъ раненыхъ выздоровѣло 41,8% и умерло 5,5%; въ сентябрѣ—выздоровѣло 40%, умерло 11,7%, въ октябрѣ—выздоровѣло 44%, умерло 7,3%.

Черезъ госпиталь прошло болѣе 2400 раненыхъ и больныхъ (офицеровъ всего 14) при общемъ процентѣ смертности 8,5%.

Оперативная дѣятельность госпиталя была весьма интенсивна, въ теченіе осады было произведено 437 операцій. Изъ нихъ наиболѣе крупныя: ампутаціи на протяженіи—22; резек-

цій суставовъ—82; трепанацій черепа—23, извлеченій пуль—258; перевязокъ артерій—18; лапаратомій—8.

Въ ноябрѣ и декабрѣ при разстрѣлѣ и разрушеніи госпиталей №№ 6 и 9, много снарядовъ попало также и въ госпиталь № 10: на одномъ фасадѣ были выбиты всѣ окна и пробита стѣна, во дворѣ госпиталя снаряды разбили флигель; тѣмъ не менѣе госпиталь продолжалъ свою дѣятельность все время, исполняя возложенныя на него обязанности до послѣдней крайности.

Отмѣчая столь успѣшную дѣятельность госпиталя № 10, нужно приписать ее всецѣло неутомимой энергіи и любви къ дѣлу всего врачебнаго персонала, съ главнымъ врачемъ во главѣ.

VIII. Полевой запасный № 11 госпиталь.

Полевой запасный № 11 госпиталь былъ открытъ 6 сентября, на 1200 мѣстъ, спеціально для заразныхъ больныхъ: тифозныхъ, дезинтериковъ и цынготныхъ, число которыхъ въ крѣпости все возрастало.

Для госпиталя были отведены два большихъ каменныхъ двухъэтажныхъ зданія—бывшія казармы морского вѣдомства, расположенныя въ минномъ городкѣ, на Тигровомъ полуостровѣ.

Эти казармы были крайне неудовлетворительны для помѣщенія такого большого числа больныхъ: низкіе потолки, маленькія окна, мало воздуха и свѣта; отхожія мѣста—простой пролетной системы—были внѣ зданій. Въ палатахъ были разставлены нары и кромѣ нихъ никакой другой мебели не было. Не всѣ нары были покрыты матрацами. Интендантскаго имущества госпиталь получилъ очень мало, такъ какъ ко времени сформированія этого госпиталя, интендантскіе склады были пусты: все, что можно было найти въ нихъ изъ старыхъ, исправленныхъ вещей и что можно было купить или взять по реквизиціи въ магазинахъ—годнаго для госпитальнаго хозяйства—было прислано въ госпиталь. Большой недостатокъ чувствовался въ бѣльѣ, какъ носильномъ, такъ и

постельномъ. Красный Крестъ, по мѣрѣ возможности, оказывалъ посильную помощь присылкою разныхъ предметовъ первой необходимости. Имъ было доставлено въ госпиталь носильное и постельное бѣлье, теплыя суконныя рубахи, одѣяла, валенки и пр., а также нѣсколько сотъ банокъ мясныхъ консервовъ, консервовъ молока и т. п.

Медицинское снабженіе госпиталь получилъ изъ полевой аптеки, запасы которой пополнились при реквизиціи двухъ частныхъ аптекъ; кромѣ того полевая аптека снабдила его батальонными наборами хирургическихъ инструментовъ и перевязочнымъ матеріаломъ, такъ какъ среди больныхъ было много раненыхъ, переведенныхъ изъ другихъ госпиталей, требовавшихъ перевязокъ.

Главнымъ врачемъ былъ назначенъ А. П. Индолевъ; ординаторами: старшимъ В. І. Раюнецъ; младшими Н. Г. Тоичкинъ, А. Ф. Башкировъ, А. П. Лотинъ, М. Кѣлпшъ, П. Таниласъ и В. Семибратовъ; управляющимъ аптекою А. Лейзерманъ; фельдшеровъ было 7; добровольныхъ сестеръ милосердія—10; госпитальныхъ служителей—163.

Начиная съ сентября, въ № 11 госпиталь начали изъ другихъ госпиталей переводить больныхъ. За сентябрь прибыло около 1000 человѣкъ, въ томъ числѣ около 400 раненыхъ. Въ октябрѣ число поступившихъ больныхъ возрасло до 1115 и среднее суточное число ихъ равнялось 893. Число поступившихъ за ноябрь немногимъ ниже предыдущаго мѣсяца, а среднее суточное число составляло 935. Къ 1 декабря въ госпиталѣ состояло—875 больныхъ, а ко дню капитуляціи—1117.

Въ сущности уже съ октября скученность въ госпиталѣ была такъ велика и работа команды служителей такъ тяжела, что многіе изъ нихъ стали заболѣвать, кто заразившись отъ больныхъ дезинтеріей, тифомъ или цынгою, а кто просто отъ переутомленія. Такъ въ октябрѣ изъ служителей заболѣло 38 (изъ нихъ 9 дезинтеріей, 2 тифомъ, 2 цынгою), изъ нихъ 3 умерло; въ ноябрѣ заболѣло 34, изъ нихъ умерло 4 и кромѣ того, при бомбардировкѣ ранено 10, а въ декабрѣ еще заболѣло 32.

Работать врачамъ при такихъ условіяхъ было очень трудно, почти невозможно: не было исполнителей ихъ предписаній, не было ухода за больными, не было и соотвѣтствующей пищи для тифозныхъ, дезинтериковъ и цынготныхъ. Условія содержанія больныхъ, бывшія неудовлетворительными все время, въ ноябрѣ еще ухудшились, такъ какъ непріятельскими снарядами одно изъ зданій было сильно повреждено и больныхъ пришлось перевести въ уцѣлѣвшія помѣщенія, отчего скученность еще болѣе увеличилась.

Неудивительно, что при такихъ обстоятельствахъ въ пол. зап. № 11 госпиталѣ была огромная смертность, за одинъ ноябрь умерло 236 больныхъ.

Эти ужасающіе результаты явились прямымъ слѣдствіемъ условій содержанія огромнаго числа больныхъ, при безусловно неблагопріятной обстановкѣ, какая создалась въ осажденной крѣпости и быть можетъ еще усугубилась вслѣдствіе дефектовъ въ организаціи хозяйственной части госпиталя, которая была поставлена значительно хуже, чѣмъ въ другихъ госпиталяхъ.

Хозяйственная часть госпиталя была дѣйствительно совершенно неустроена, администрація до того безпечна и непредусмотрительна, что во время бомбардировки, благодаря которой было прервано сообщеніе съ городомъ, оказалось, что больныхъ кормить нечѣмъ, госпиталь не былъ обезпеченъ даже на сутки продовольствіемъ!

На столь печальное положеніе пол. зап. № 11 госпиталя было обращено вниманіе уже въ октябрѣ, тогда же приказомъ по кв. укр. раіону была учреждена комиссія подъ предсѣдательствомъ инспектора госпиталей генерала Ц. и членовъ д-ровъ Крживца и Обезьянинова.

Однако, намѣченныя мѣропріятія по урегулированію хозяйственной части не приводились въ исполненіе, что повлекло за собою отдачу въ приказѣ выговора инспектору госпиталей.

Лишь 6 ноября (пр. по кв. у. р. № 832) сдѣлана попытка улучшить положеніе больныхъ въ пол. зап. № 11 госпиталѣ,

70 дружинниковъ было назначено для несенія обязанностей по уходу за больными, вмѣстѣ съ тѣмъ было предписано крѣпостному интенданту отпускать для госпиталя однодневный запасъ муки. Наконецъ, 17 ноября (пр. по кв. ук. р. № 833) смотритель госпиталя былъ смѣненъ и на его мѣсто назначенъ бывшій полиціймейстеръ г. Дальняго, Меньшовъ, на котораго было возложено приведеніе въ порядокъ госпитальнаго хозяйства.

Быть можетъ, эта смѣна одного смотрителя другимъ произошла слишкомъ поздно, но улучшенія отъ этой мѣры не произошло, главные недостатки госпиталя остались на лицо: скученность, отсутствіе для больныхъ подходящей питательной діэты и недостатокъ санитарнаго персонала. Приказомъ отъ 22 ноября было прикомандировано 67 человѣкъ изъ слабосильныхъ командъ въ помощь санитарамъ, но неопытные въ дѣлѣ ухода за больными, сами больные, они очень мало принесли пользы.

Къ сожалѣнію, я не могу привести цифру прошедшихъ черезъ госпиталь инфекціонныхъ больныхъ, по имѣющимся же у меня свѣдѣніямъ она превышаетъ 3500 человѣкъ, изъ коихъ въ госпиталѣ умерло болѣе 1250, т. е. общій процентъ смертности между дезинтериками, тифозными и цынготными равнялся 36%, для отдѣльныхъ же формъ онъ былъ, по даннымъ д-ра Иссерсона, выше таковаго процента подв. зап. № 5 госпиталя.

Свѣдѣнія о движеніи больныхъ въ № 11 полев. запасн. госпиталѣ.

	Состояло.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось.
Сентябрь.	—	803	105	—	13	685
Октябрь.	685	1115	484	208	143	965
Ноябрь	965	1006	420	440	236	875
1—20 Декабря . .	875	809	218	166	183	1117
20 Дек. до эвакуаціи.	1117	232	488 Сдано въ плѣнъ.	—	688	173
Итого . .	—	3961	—	—	1263	—

IX. Полевой подвижной № 5 госпиталь.

Полевой подвижной № 5 госпиталь, приданный къ 4-й В.-С. С. дивизіи, былъ развернутъ на ж. д. ст. Нангалинъ, гдѣ онъ въ теченіе мая работалъ двѣ недѣли, принимая раненыхъ и больныхъ отъ частей войскъ 4-й В.-С. С. дивизіи.

Отъ 1 по 14 мая въ госпиталь поступило раненыхъ 2 офицера и 42 нижнихъ чина и больныхъ 89 нижнихъ чиновъ; раненые всѣ, а изъ больныхъ 75 ч. были отправлены въ П.-Артуръ, въ Сводный полевой госпиталь. 14 мая госпиталь былъ закрытъ и переведенъ въ П.-Артуръ, гдѣ ему было приказано развернуться въ казармахъ, подъ Суворовской батареей, на Тигровомъ полуостровѣ.

Большіе каменные флигеля казармъ были приспособлены подъ госпиталь и послѣдній былъ офиціально открытъ 17 іюня. Оборудованъ онъ былъ очень неудовлетворительно, не было даже кроватей, остались нары, на которыя пришлось положить больныхъ. Госпиталь былъ предназначенъ спеціально для пользованія заразныхъ больныхъ: тифозныхъ, дезинтериковъ и скорбутиковъ. Уже въ іюнѣ сосѣдніе флигеля были присоединены къ госпиталю для расширенія его до 650 мѣстъ, а въ октябрѣ онъ былъ расширенъ до 800 мѣстъ.

Главнымъ врачемъ госпиталя состоялъ к. с. В. Родіоновъ; ст. орд. к. с. Цвирко; мл. орд.: С. Гальперинъ, М. Иссерсонъ, Ф. Ойржановскій и приком. мл. вр. 16 п. Аб. Случевскій. Сестеръ милосердія штатныхъ было — 2, добровольныхъ — 9; фельдшеровъ — 10; служителей — 83.

№ 5 подвижный госпиталь началъ пріемъ больныхъ въ іюлѣ.

За весь первый мѣсяцъ поступило въ госпиталь только 276 больныхъ, но съ августа работа его шла все возрастающимъ темпомъ, вплоть до сдачи крѣпости.

Среднее суточное число больныхъ за августъ—460, за

сентябрь — 585, за октябрь — 830, за ноябрь — 769 и декабрь—784.

Въ теченіе пяти мѣсяцевъ госпиталь былъ переполненъ больными.

Не говоря уже о томъ, что больные 5-го подв. госп.— дезинтерики, тифозные, скорбутные, нуждались въ особой питательной діэтѣ, каковой, по условіямъ осажденной крѣпости, имъ не было возможности предоставить, но недоставало главнаго, а именно достаточнаго числа санитарнаго персонала для ухода за тяжелыми больными. Нерѣдко бредящіе больные оставались совсѣмъ безъ присмотра. Съ истощеніемъ же всѣхъ запасовъ бѣлья, несчастныхъ больныхъ клали на нары въ собственной одеждѣ и сапогахъ.

Санитарный персоналъ выбивался изъ силъ и весьма многіе изъ служителей сами, заразившись дезинтеріею и тифомъ, погибли. Изъ 10 фельдшеровъ заболѣли тифомъ 4.

За осаду черезъ госпиталь прошло 3293 больныхъ, изъ коихъ умерло во время осады — 838 и послѣ капитуляціи— 243. Общій % смертности 31,8%. Поправилось во время осады—1460, т. е. 44,2% и осталось въ госпиталѣ ко дню капитуляціи—798.

Д-ръ Иссерсонъ, бывшій ординаторомъ 5 подв. госпиталя, въ своей статьѣ «Скорбутъ въ осажденной крѣпости П.-Артуръ», высказываетъ совершенно правильную мысль, что количество поступавшихъ больныхъ въ госпиталѣ находилось въ зависимости отъ хода эпидеміи въ крѣпости.

По вычисленіямъ и даннымъ д-ра М. Иссерсона, средній процентъ смертности въ госпиталѣ отъ цынги 41,7%, отъ брюшного тифа 60% и дезинтеріи 26%. Высокій процентъ смертности отъ цынги онъ объясняетъ тѣмъ, что въ госпиталь поступали наиболѣе тяжелые больные, отчего процентъ госпитальный значительно превышаетъ общій процентъ смертности по всему гарнизону. Что же касается высокаго процента смертности отъ тифа, то это зависѣло отъ осложненій тифа съ цынгою; отъ смѣшанной инфекціи выздоровленія наблюдались крайне рѣдко.

Свѣдѣнія о движеніи больныхъ въ № 5 пол. подвижномъ госпиталѣ (по Иссерсону) [1].

	Скорбутъ.			Тифъ.			Дезинтерія.		
	Поступило.	Выздоровѣло.	Умерло.	Поступило.	Выздоровѣло.	Умерло.	Поступило.	Выздоровѣло.	Умерло.
Іюль	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Августъ.	22	1	2	20	—	—	323	122	2
Сентябрь	38	5	5	80	2	18	235	140	32
Октябрь.	170	5	18	165	38	58	305	220	50
Ноябрь	272	32	70	55	51	65	105	140	70
Декабрь.	400	50	210	20	20	58	2	40	78
Январь	—	244	70	—	20	10	—	40	22
Итого . .	904	337	375	340	131	209	970	702	254

X. Подвижной № 6 госпиталь.

Подвижной № 6 госпиталь, приданный къ 4-й В.-С. С. дивизіи, въ началѣ мая находился въ Нангалинѣ; послѣ Цзиньчжоускаго боя онъ получилъ приказаніе втянуться въ П.-Артуръ, гдѣ онъ былъ развернутъ въ Новомъ городѣ, въ двухъ домахъ Мацкевича и Егерева. Распредѣленіе комнатъ обоихъ домовъ было неудобно для приспособленія ихъ подъ госпиталь, такъ какъ всѣ комнаты были проходныя; но съ этимъ обстоятельствомъ нельзя было считаться—приходилось брать тѣ помѣщенія, какія имѣлись.

Для операціонной была отведена во 2-мъ этажѣ комната въ два окна; полъ былъ покрытъ клеенкою, тутъ же былъ поставленъ умывальникъ, стерилизаторъ и ящикъ съ инструментами. Рядомъ въ маленькой комнатѣ была поставлена ванна. Аптека помѣщалась въ 1-мъ этажѣ, тамъ же хранился и перевязочный матеріалъ. Для раненыхъ были поставлены кровати съ матрацами и бѣльемъ.

15 мая госпиталь былъ открытъ на 210 мѣстъ; въ іюлѣ онъ былъ расширенъ до 300 мѣстъ, а съ октября—на 650 мѣстъ.

[1]) В. М. Ж. 1906 г. кн 3 и 4.

Главнымъ врачемъ госпиталя былъ назначенъ К. А. Зенкевичъ, ординаторами: старшими: Б. М. Эссенъ и Н. Смирновъ, младшими: В. Бѣлокриницкій, Н. Загрядскій и И. Гурфинкель и прикомандированъ В. Юргевичъ; фармацевтъ 1, сестеръ милосердія 1, добровольныхъ 5, фельдшеровъ 11, служителей 174.

Условія дѣятельности № 6 подв. госпит. были особенно тяжелы уже благодаря тому, что больные были размѣщены въ разныхъ зданіяхъ, а съ августа мѣсяца онъ былъ переполненъ ранеными; для послѣднихъ, за неимѣніемъ кроватей, были поставлены нары, а въ ноябрѣ раненые ложились прямо на полъ, подстилая подъ себя свои шинели. Бѣлья также не хватало, раненые оставались въ своихъ загрязненныхъ одеждахъ и сапогахъ.

Воздухъ въ маленькихъ комнатахъ, переполненныхъ ранеными, былъ пропитанъ специфическимъ запахомъ.

Способъ оперированія, примѣнявшійся въ госпиталѣ, асептическій: область, подлежавшая операціи, тщательно обеззараживалась мыломъ и спиртомъ, инструменты кипятились въ казенныхъ ваннахъ на лампѣ Primus, перевязочный матеріалъ, примѣнявшійся во время операцій, былъ предварительно стерилизованъ. Способъ оперированія сухой.

Благодаря тщательно проводимой асептикѣ, результаты операцій и консервативнаго леченія ранъ были въ № 6 подв. госпиталѣ вполнѣ удовлетворительны. Осложненія въ заживленіи ранъ наблюдались относительно рѣдко. Въ послѣдніе два мѣсяца осады почти всѣ раненые поголовно были одержимы цынгою.

За августъ, сентябрь и октябрь въ госпиталѣ произведено 12 первичныхъ и 5 вторичныхъ ампутацій плеча, съ 5 смертельными исходами, бедро ампутировано 2 раза: въ верхней трети первично со смертельнымъ исходомъ и въ нижней трети 1 разъ съ благопріятнымъ исходомъ; резекцій суставовъ сдѣлано 2, трепанацій черепа—6, извлеченій осколковъ пуль, снарядовъ и инородныхъ тѣлъ—87, извлеченій костныхъ осколковъ и резекцій кости—11; кромѣ того мелкихъ операцій—86.

Черезъ госпиталь прошло около 2-хъ тысячъ раненыхъ и

около 200 больныхъ. Дѣятельность его была преимущественно хирургическая. Во время августовскихъ боевъ госпиталь быстро наполнился, къ 18 августу въ немъ числилось 650 раненыхъ (и 3 больныхъ). Среднее суточное число раненыхъ и больныхъ въ сентябрѣ—346, въ октябрѣ—422; въ ноябрѣ—786; въ декабрѣ около ,00.

Въ первые мѣсяцы дѣятельности госпиталя (за іюль, августъ, сентябрь) смертность не превышала 5%; въ ноябрѣ она дошла до 7,1%; въ декабрѣ она еще повысилась. Раненые погибали преимущественно отъ цынги. Такимъ образомъ, общій процентъ смертности достигъ до 9,9%. Въ концѣ ноября одно изъ зданій госпиталя было разрушено непріятельскими снарядами, больныхъ пришлось вывести въ уцѣлѣвшій конецъ зданія.

Въ теченіе всего ноября мѣсяца, по прилегающимъ къ госпиталю улицамъ нельзя было ходить по вечерамъ, такъ какъ японцы всю ночь обстрѣливали городъ ружейнымъ огнемъ, пули со свистомъ летали по улицамъ, ударяясь о крыши и стѣны домовъ. Несмотря на столь тяжелыя условія, госпиталь продолжалъ работать вплоть до капитуляціи крѣпости.

Ниже приводимая таблица, хотя она и неполная, за неимѣніемъ свѣдѣній, все же показываетъ приблизительно движеніе раненыхъ въ госпиталѣ.

Свѣдѣнія о движеніи раненыхъ въ № 6 полев. подвижн. госпиталѣ.

		Состояло.	Поступило.	Выздоровѣло.	Умерло.	Осталось.
Августъ	Раненыхъ	98	552	183	25	442
	Больныхъ	—	—	—	—	—
Сентябрь	Раненыхъ	442	146	231	19	338
	Больныхъ	9	67	68	1	7
Октябрь	Раненыхъ	338	350	285	9	394
	Больныхъ	7	30	20	1	16
Ноябрь	Раненыхъ	394	645	316	45	678
	Больныхъ	16	12	22	1	5
Декабрь	Раненыхъ	678	92	22	18	730
	Больныхъ	5	255	—	—	—
Послѣ капитуляціи		730	—	199 Сдано въ плѣнъ.	73	713 увѣчн.

Послѣ капитуляціи къ госпиталю были присоединены околодки и слабосильныя команды 4 и 7 В.-С. С. запасныхъ батальоновъ. Въ госпиталѣ осталось 730 раненыхъ и больныхъ нижнихъ чиновъ, изъ коихъ признанные выздоровѣвшими 199 были отправлены какъ военноплѣнные въ Японію, а 713 были признаны комиссіею увѣчными и были эвакуированы на родину.

XI. Морской П.-Артурскій госпиталь.

Морской госпиталь строился въ Новомъ городѣ, у западнаго конца западнаго бассейна. Госпиталь долженъ былъ быть павильонной системы. Въ маѣ мѣсяцѣ 3 павильона уже были готовы, остальные достраивались. Устройство ихъ было во всѣхъ отношеніяхъ цѣлесообразно съ новѣйшими приспособленіями; а въ хирургическомъ отдѣленіи имѣлось даже двѣ операціонныхъ, одна спеціально для полостныхъ операцій. Отдѣлка палатъ была болѣе чѣмъ роскошная. 20-го марта госпиталь открылся на 200 мѣстъ. Въ теченіе осады онъ нѣсколько разъ расширялся, число раненыхъ, принятыхъ имъ, все возрастало, сначала до 600 ч., въ октябрѣ до 1000 ч. и наконецъ до 1400 ч., когда къ госпиталю было присоединено громадное сосѣднее зданіе—казарма флотскаго экипажа.

Управленіе порта, въ вѣдѣніи коего находился госпиталь, имѣло значительные запасы, какъ вещевые, такъ и пищевые и, такъ какъ оно жило въ П.-Артурѣ своею изолированною жизнью, не дѣлясь своими достатками съ гарнизономъ, то очевидно и морской госпиталь не чувствовалъ такого остраго недостатка во всемъ, какъ госпиталя военнаго вѣдомства, напротивъ, въ порту остался еще избытокъ, который былъ использованъ послѣ капитуляціи крѣпости.

Оперативная дѣятельность въ госпиталѣ была поставлена согласно современнымъ требованіямъ науки, благодаря тому, что во главѣ дѣла стоялъ опытный и неутомимый хирургъ, главный врачъ госпиталя М. Н. Обезьяниновъ.

Морской госпиталь имѣлъ специальное назначеніе обслуживать чиновъ морского вѣдомства. Въ послѣдніе мѣсяцы обороны П.-Артура онъ былъ переполненъ ранеными не менѣе прочихъ госпиталей, среднее суточное число больныхъ и раненыхъ дошло въ ноябрѣ до 1000 человѣкъ, а въ декабрѣ до 1200 ч. Но подобно тому, какъ госпиталя военнаго вѣдомства послѣ боевъ принимали матросовъ, сражавшихся на сухопутномъ фронтѣ и среднее суточное число находившихся въ госпиталяхъ матросовъ доходило до 800, такъ точно и морской госпиталь принималъ раненыхъ стрѣлковъ. Въ послѣдніе мѣсяцы обороны (въ ноябрѣ и декабрѣ) въ Морскомъ госпиталѣ среднее суточное число ихъ доходило до 270 человѣкъ.

XII. Красный Крестъ.

Красный Крестъ во время осады П.-Артура, въ лицѣ своего главноуполномоченнаго Оберъ-Егермейстера И. П. Балашева, развилъ свою дѣятельность въ очень широкихъ размѣрахъ. Его энергіею была создана Маріинская больница, постройка которой заканчивалась въ періодъ тѣсной осады крѣпости, подъ непріятельскими выстрѣлами. Имъ же былъ созданъ цѣлый санитарный городокъ въ «саперной импани», гдѣ были сосредоточены обширнѣйшіе склады и самые разнообразныя мастерскія: слесарныя, кузнечныя, экипажныя, шорныя, столярныя и пр.

Главноуполномоченный, не стѣсняясь средствами, съ самаго начала военныхъ дѣйствій сталъ скупать въ магазинахъ города все, что имѣло какое либо касательство къ уходу за больными или больничному дѣлу. Такимъ образомъ, онъ собралъ въ своихъ складахъ большое количество съѣстныхъ припасовъ (муки, крупы, консервированнаго молока, мясныхъ консервовъ, чаю и сахару) и самыхъ разнообразныхъ предметовъ первой необходимости, какъ-то: мыла, керосина, свѣчей, лампъ, посуды, умывальниковъ, подкладныхъ суденъ, кроватей, матрацовъ, подушекъ и разной одежды, преимущественно теплой.

Въ виду недостатка бѣлья и одежды въ крѣпости, Краснымъ Крестомъ было пріобрѣтено 10 швейныхъ машинъ и значительное количество бязи и сукна; а при помощи дамъ-благотворительницъ (В. А. Стессель и М. Е. Субботиной) были организованы швальни, въ которыхъ было сшито болѣе 20 тысячъ штукъ разнаго бѣлья, шерстяныхъ рубахъ, одѣялъ и пр.

Въ мастерскихъ «саперной импани» былъ построенъ цѣлый обозъ для перевозки раненыхъ съ передовыхъ позицій: большой крытый фургонъ на рессорахъ для 3-хъ лежащихъ на носилкахъ раненыхъ, брички, 2-хъ и 3-хъ мѣстные экипажи для легко раненыхъ; кромѣ того, за недостаткомъ перевозочныхъ средствъ для перевозки тяжестей, были построены двуколки на широкомъ ходу и рессорахъ.

Приспособленіе товарныхъ вагоновъ для перевозки раненыхъ было выполнено мастерами «саперной импани»: 9 товарныхъ вагоновъ было очищено и выкрашено внутри бѣлою масляною краскою; къ потолку были придѣланы кольца съ петлями изъ веревокъ, въ которыя вставлялись ручки носилокъ. Такимъ образомъ 4 носилокъ подвѣшивалось, а 6 ставилось на полъ. Подъ перевязочную былъ приспособленъ почтовый вагонъ.

Вообще помощь, оказываемая Краснымъ Крестомъ, была настолько разнообразна, что она обнимала положительно всѣ стороны сложнаго военно-санитарнаго дѣла: Красный Крестъ высылалъ свои отряды на передовые перевязочные пункты, онъ же организовалъ въ городѣ безплатныя чайныя, для снабженія стрѣлковъ и гражданскаго населенія кипяченою водою, онъ оказывалъ помощь госпиталямъ вещевымъ имуществомъ и пр. Относясь съ полнымъ уваженіемъ и благодарностью за оказанную гарнизону помощь, тѣмъ не менѣе я долженъ отмѣтить что дѣятельность Краснаго Креста въ военное время должна быть строже разграничена и уложена въ опредѣленныя рамки, тогда несомнѣнно она будетъ болѣе систематизирована, отчего выиграетъ въ своей продуктивности.

Больница Краснаго Креста при Маріинской Общинѣ находилась въ Старомъ городѣ, противъ электрической мукомольной мельницы купца Тифонтая.

По первоначальному проекту предполагалось устроить при Общинѣ лишь небольшую больницу на 50—60 кроватей; но съ началомъ военныхъ дѣйствій, благодаря энергіи главноуполномоченнаго И. П. Балашова, подъ его личнымъ руководствомъ, было приступлено къ окончанію, уже начатой, постройки новаго каменнаго зданія, въ два этажа. Работа шла такъ успѣшно, что къ началу военныхъ дѣйствій на сухопутномъ фронтѣ, постройка была закончена вчернѣ и въ ней открыто 280 мѣстъ для нижнихъ чиновъ и 30 мѣстъ для офицеровъ, отведенныхъ частью въ старомъ зданіи Общины, частью въ новомъ; послѣднее было вполнѣ закончено къ серединѣ іюня. Такимъ образомъ въ осажденномъ П.-Артурѣ выросло прекрасное зданіе въ готическомъ стилѣ, выстроенное на участкѣ, составлявшемъ собственность Россійскаго Общества Краснаго Креста. Рядомъ помѣщалось общежитіе сестеръ милосердія, при немъ маленькая больница, аптека и зданія службъ: хлѣбопекарня, кухня, прачешная, часовня и пр. Весь участокъ, гдѣ помѣщались вышеперечисленныя зданія, обнесенный каменною оградою, представлялъ изъ себя отдѣльный санитарный городокъ, гдѣ, подъ сѣнью Краснаго Креста, всякій страждущій находилъ пріютъ и облегченіе страданій.

Новое зданіе больницы съ высокими, свѣтлыми комнатами, большими окнами, съ чисто выбѣленными потолками и стѣнами было оборудовано настолько хорошо, насколько это было возможно. Зданіе освѣщалось электричествомъ. Операціонная и перевязочная помѣщались во второмъ этажѣ; рядомъ съ ними матеріальная, гдѣ хранились инструменты и перевязочный матеріалъ, гдѣ производилась стерилизація перевязочнаго матеріала и бѣлья для оперируемыхъ. Въ операціонную была проведена вода изъ двухъ баковъ: холодная и горячая, тутъ-же была комната съ ваннами для больныхъ, ватерклозеты. Для раненыхъ были отведены большія комнаты—общія палаты, а для тяжело раненыхъ имѣлись отдѣльныя комнаты на 3—4 больныхъ. Кровати—желѣзныя, матрацы—набитые соломою, бѣлье—изъ бѣлаго полотна, халаты—изъ толстаго тика.

Главнымъ врачемъ Маріинской больницы былъ П. А. Розановъ, ординаторы: В. В. Сиземскій, Н. Ф. Чайковскій, С. Г. Тихоцкій, С. Р. Миротворцевъ, студенты-медики: Л. И. Ивановъ, С. А. Щегловъ, Гарловскій, Мельдеръ и Кузнецовъ.

Въ больницѣ, кромѣ штатныхъ сестеръ милосердія, работало еще много добровольныхъ сестеръ изъ обывательницъ П.-Артура.

Во время осады, больница Краснаго Креста должна была раздѣлить участь прочихъ госпиталей: принимать значительно больше раненыхъ, чѣмъ могла вмѣстить. Бывали дни, когда въ больницѣ находилось до 640 раненыхъ, тогда вновь прибывающіе располагались во всѣхъ помѣщеніяхъ, гдѣ только находилось свободное пространство: на полу, въ коридорахъ, на лѣстницѣ и пр. и тѣмъ не менѣе, благодаря самоотверженной дѣятельности врачей, всѣмъ раненымъ оказывалась помощь: они были перевязаны, оперированы, накормлены, послѣ чего распоряженіемъ И. П. Балашова они переводились въ другія лечебныя заведенія, переполненныя не менѣе Маріинской Общины, но обязанныя принимать любое число раненыхъ.

Благодаря имѣвшимся громаднымъ запасамъ, содержаніе больныхъ было очень хорошее и безусловно превосходило таковое военныхъ госпиталей. Большія средства давали возможность имѣть и больше служителей и санитаровъ.

О дѣятельности больницы свидѣтельствуютъ нижеприводимыя цифры: за время осады черезъ нее прошло 2380 больныхъ и раненыхъ, первыхъ было 576, вторыхъ пользовалось 1804.

Среднее суточное число больныхъ по мѣсяцамъ: въ августѣ—337; въ сентябрѣ—220; въ октябрѣ—256; въ ноябрѣ—277 и въ декабрѣ—204.

Раненыхъ выздоровѣло 75%, при общемъ процентѣ смертности—16%; смертность по мѣсяцамъ равнялась: въ маѣ—12,8%, въ іюнѣ—7,2%, въ іюлѣ—8,1%, въ августѣ—11,4%, въ сентябрѣ—31,4%, въ октябрѣ—18,2%, въ ноябрѣ—22,3%, въ декабрѣ—23,2%, въ январѣ—17,7%. Изъ больныхъ выздоровѣло 56,9% и умерло 7,6%.

Свѣдѣнія о движеніи раненыхъ и больныхъ въ Маріинской больницѣ Краснаго Креста [1]).

	Состояло.	Поступило.	Выздоровѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось.
Апрѣль	—	72	36	6	3	27
Май	27	88	28	—	10	77
Іюнь	77	91	51	2	6	109
Іюль	109	237	138	—	20	188
Августъ	188	526	307	59	58	290
Сентябрь	290	132	144	—	38	240
Октябрь	240	179	116	1	33	269
Ноябрь	269	210	136	—	45	292
Декабрь	292	313	130	20	65	396
Январь—апрѣль . .	396	532	608	3	57	260
Итого . .	—	2380	1694	91	335	—

Значительное увеличеніе смертности во вторую половину осады слѣдуетъ объяснить отчасти тяжестью полученныхъ раненій, особенно артиллерійскихъ и ручными бомбочками, но главнымъ образомъ истощеніемъ силъ солдата, страдавшаго отъ продолжительнаго недоѣданія. Уже съ сентября мѣсяца въ Маріинскую больницу стали прибывать раненые съ явленіями цынги; въ послѣдующіе мѣсяцы около 40% раненыхъ имѣли ясные признаки этой болѣзни.

Въ хирургическомъ отдѣленіи проявлялась кипучая оперативная дѣятельность, большія операціи производились ежедневно. Результаты операцій въ первую половину осады были очень хорошіе, во вторую половину, начиная съ сентября, они стали менѣе удовлетворительными, вслѣдствіе чего показанія къ оперативному вмѣшательству съуживались. Число произведенныхъ операцій по мѣсяцамъ сначала возрастаетъ, а потомъ падаетъ. За май и іюнь произведено операцій—48, за іюль—84, за августъ—168, за сентябрь—90, за октябрь—59, за ноябрь—52, за декабрь—83 и январь—апрѣль 1905 г.—43. На 644 оперированныхъ умерло 47, т. е. 7,3%, что нужно признать вполнѣ удовлетворительнымъ результатомъ.

[1]) Отчетъ Главноуполномоченнаго Кр. Кр. И. П. Балашова.

Свѣдѣнія объ операціяхъ, произведенныхъ въ Маріинской Общинѣ отъ апрѣля 1904 г. по апрѣль 1905 г. (отчетъ д-ра Розонова).

	Произвед. операцій.	Умерло.
Ампутацій бедра	22	9
» голени	14	1
» плеча	12	—
» предплечія	4	—
» по лисфранку	2	—
» фалангъ	7	—
Вылущеній плеча	3	1
Резекцій костей:		
реберъ	6	1
плеча	16	—
бедра	3	—
Трепанацій черепа	52	18
Резекцій локтя	7	—
» колѣна	3	—
Извлеченіе огн. снар.	270	1
» кост. отлом.	170	1
Перевязка лучевой арт.	4	—
» подколѣн. арт.	4	1
Сѣченіе пищевода	1	1
Чревосѣченій	12	10
Горлосѣченій	1	—
Сѣченіе пузыря	2	2
Резекція пр. кишки	1	1
Энуклеацій	4	—
Прочихъ операцій	24	—
	644	47

Что касается осложненій въ теченіе заживленія ранъ, то изъ таковыхъ (въ отчетѣ д-ра Розанова) отмѣчено 7 случаевъ рожи, 2 случая столбняка, кончившіеся летально, 10 случаевъ піэміи, изъ коихъ погибло 7, и 4 случая гангрены, изъ коихъ умерло 3. Кромѣ помощи раненымъ, Маріинская больница въ теченіе всей осады, оказывала широкую помощь больнымъ гражданскаго населенія обоего пола; въ родильномъ пріютѣ

больницы акушерка Вирская провела благополучно 17 случаевъ родовъ.

Маріинская больница несмотря на то, что на ея флагштокѣ, высоко установленномъ, развивался Красный Крестъ, подвергалась безпрерывнымъ бомбардировкамъ: непріятельскіе снаряды ложились на ея дворѣ, рвались и осколками обсыпали стѣны и окна; послѣднія были нѣсколько разъ выбиты. Передъ больницею и на ея територіи было нѣсколько тяжелыхъ раненій, одно изъ нихъ въ ноябрѣ произошло на моихъ глазахъ: 120 мм. снарядъ упалъ на улицѣ между Сводными госпиталемъ и Маріинскою больницею и тяжело ранилъ двухъ женщинъ; одной изъ нихъ осколокъ пробилъ покровъ живота и засѣлъ въ поясничной области. Обѣ были немедленно отправлены въ Маріинскую больницу.

Кромѣ артиллерійскихъ снарядовъ Маріинская больница подвергалась ружейному обстрѣлу, пули, особенно по вечерамъ, со свистомъ ударялись о стѣны зданій, вслѣдствіе чего переходъ санитарнаго персонала изъ одного зданія въ другое былъ не безопасенъ до тѣхъ поръ, пока главноуполномоченный И. П. Балашевъ не распорядился построить двойную бревенчатую стѣну, ограждавшую дорожку, соединяющую два зданія—Маріинскую больницу съ общиною.

XIII. Дальнинская больница Краснаго Креста.

Портово-заводская больница Китайской Восточной жел. дор. располагала 200 кроватей въ г. Дальнемъ. Со времени начала военныхъ дѣйствій, больница стала принимать на излеченіе и нижнихъ чиновъ. 19 апрѣля 1904 года, главный докторъ ея получилъ предписаніе эвакуировать всѣхъ больныхъ на сѣверъ; а 22 апрѣля послѣдовало второе приказаніе, немедленно отправиться со всѣмъ личнымъ персоналомъ больницы, взявъ съ собою все движимое имущество, въ П.-Артуръ, въ распоряженіе главноуполномоченнаго Краснаго Креста, при чемъ Китайская Восточная жел. дор. признала невозможнымъ принять на свой счетъ дальнѣйшіе расходы по содер-

жанію больницы. Послѣ переговоровъ главноуполномоченнаго со штабомъ крѣпости, вопросъ этотъ былъ разрѣшенъ слѣдующимъ образомъ: больница, подъ названіемъ Дальнинской больницы Краснаго Креста, поступила въ вѣдѣніе главноуполномоченнаго съ тѣмъ, чтобы интенданство снабжало личный составъ и больныхъ мясомъ и хлѣбомъ.

Больницѣ, для развертыванія ея, было предоставлено два небольшихъ зданія: одно—Пушкинской школы, каменное, одноэтажное, другое—поменьше, Военной школы, находящейся на Военной горѣ. Оба зданія находились другъ отъ друга въ 10-ти минутномъ разстояніи.

Главнымъ врачемъ больницы состоялъ к. с. И. П. Надпорожскій и ординаторами д-ра: Анат. Анат. Садомцевъ и Ф. Ю. Эдельбергъ; провизоръ—Кохановскій; фельдшерица—1, сестеръ милосердія—9, фельдшеровъ—6, служителей—13 и братьевъ милосердія—6.

Благодаря тому, что весь персоналъ больницы былъ хорошо знакомъ съ больничнымъ дѣломъ и работалъ съ большимъ единодушіемъ и воодушевленіемъ, приспособленіе упомянутыхъ зданій подъ больницу было вскорѣ закончено вполнѣ удовлетворительно. Такъ, въ маленькомъ зданіи Пушкинской школы, были открыты свѣтлыя, хорошо обставленныя, производящія хорошее впечатлѣніе палаты на 80 кроватей; въ большой комнатѣ устроена операціонная, служащая также и перевязочной; въ ней—3 операціонныхъ стола, шкафъ для инструментовъ, стерилизаторы, шкафъ для перевязочнаго матеріала былъ помѣщенъ въ маленькой комнаткѣ рядомъ. Въ Военной школѣ помѣщеніе было поменьше; здѣсь рѣшено было держать поправляющихся раненыхъ, которые были уже на ногахъ и потому операціонной и перевязочной не устраивали, а во всѣхъ комнатахъ были разставлены желѣзныя кровати съ матрацами и хорошимъ бѣльемъ, всего 70 мѣстъ. Въ общемъ оба отдѣленія оборудованы были отлично и содержались въ примѣрной чистотѣ.

Хирургическою дѣятельностью больницы руководилъ самъ главный врачъ И. П. Надпорожскій, пользовавшійся еще въ

мирное время репутаціею опытнаго хирурга-гинеколога. Дѣйствительно, въ теченіе всей осады организація оперативной помощи раненымъ была обставлена вполнѣ раціонально, асептика проводилась весьма тщательно, соотвѣтственно научнымъ даннымъ. Больница обладала богатымъ запасомъ инструментовъ новѣйшихъ образцовъ, значительнымъ запасомъ перевязочнаго матеріала, марли, ваты и шинъ и хорошо снабженною аптекою, такъ что и съ этой стороны она была вполнѣ хорошо обезпечена; единственный ея недостатокъ—малое количество бѣлья.

Оборудованіе больницы было окончено въ концѣ мая, а первыхъ раненыхъ она получила 13 іюня; съ этого дня она стала работать, какъ вспомогательное лечебное заведеніе военнаго вѣдомства. Между тѣмъ, съ 25 іюля начались бомбардировки порта и Стараго города. Оба отдѣленія Дальнинской больницы, какъ Пушкинская школа, такъ и въ особенности Военное училище находились по пути полета непріятельскихъ снарядовъ, при чемъ всѣ недолеты стали рваться у самой больницы; было убито и изранено нѣсколько проходившихъ мимо солдатъ, равно и повреждены стѣны въ обоихъ отдѣленіяхъ. Бомбардировки повторялись ежедневно, раненые, находившіеся въ больницѣ, стали проявлять крайнее безпокойство, да и врачебная дѣятельность, при такихъ условіяхъ, не могла правильно продолжаться; вслѣдствіе этого, 27 іюля возникъ вопросъ о переводѣ больницы въ другое помѣщеніе. Сначала былъ выбранъ домъ генерала Волкова, находящійся на склонѣ горы Перепелки; но на другой день, рано утромъ, больницѣ было предписано перевести своихъ раненыхъ и имущество въ казарму 11-го В.-С. С. полка, которая была, по приказанію генерала Стесселя, предоставлена для больницы. Казарма эта, расположенная на лѣвомъ флангѣ, въ Новомъ городѣ, представляла изъ себя большое, длинное зданіе съ большими комнатами; полъ—асфальтовый, потолка вовсе не было, большія окна давали много свѣта. Наскоро помѣщеніе было вымыто и, насколько возможно, очищено, установлены вмѣсто наръ кровати; въ

одномъ концѣ зданія были устроены операціонная и перевязочная. Мѣста здѣсь оказалось больше, чѣмъ въ прежнихъ помѣщеніяхъ; кромѣ 150 кроватей, оставались еще нары на 50 мѣстъ. Такимъ образомъ, устроившись весьма быстро, больница снова начала свою полезную дѣятельность на новомъ мѣстѣ.

Вскорѣ начались упорные бои на лѣвомъ флангѣ, давшіе множество раненыхъ, такъ что близость больницы отъ перевязочнаго пункта у Высокой горы оказалась для тяжелораненыхъ благодѣтельною; многіе изъ нихъ, благодаря своевременно оказанной помощи, были спасены. Больница вскорѣ была переполнена, число раненыхъ дошло до 240.

Вскорѣ, однако, выяснилось, что, какъ и предыдущія помѣщенія, казарма 11-го полка не защищена отъ непріятельскаго обстрѣла. Въ октябрѣ, во время бомбардировокъ, возлѣ больницы падало много снарядовъ, а въ ноябрѣ, когда начались отчаянные бои за обладаніе Высокою горою, непріятель, повидимому, рѣшилъ смести западную часть города. При разстрѣлѣ 11-ти дюймовыми снарядами Высокой горы, Новаго города и въ частности мѣста расположенія больницы, жизнь въ послѣдней становилась невозможной: многочисленными разорвавшимися снарядами разбило крышу, оконныя стекла, стѣны; раненые были въ страшно возбужденномъ состояніи, не могли совладать съ собою; въ такой обстановкѣ и работа врачебнаго персонала стала невозможной. Снова возникъ вопросъ о перенесеніи больницы въ другое помѣщеніе, и на этотъ разъ, 28 ноября, она была, распоряженіемъ штаба крѣпости, переведена въ казармы 28-го В.-С. С. полка, гдѣ и оставалась до конца осады. Казармы эти, отстоящія еще дальше, версты на 3, на лѣвый флангъ, состояли изъ четырехъ отдѣльныхъ зданій, въ достаточной мѣрѣ запущенныхъ. Все-же Дальнинской больницѣ пришлось расположиться въ нихъ. Ко времени переѣзда больницы, начались послѣдніе бои у Голубиной бухты и Дальнинская больница, какъ ближайшая къ ней, снова стала принимать раненыхъ, число которыхъ, въ декабрѣ, быстро дошло до 333, т. е. больница снова переполнилась ранеными.

Черезъ больницу всего за осаду прошло 1070 раненыхъ (и больныхъ); изъ нихъ 50% выздоровѣло и 20,2% умерло. Среднее суточное число больныхъ по мѣсяцамъ: въ августѣ — 175; въ сентябрѣ—167; въ октябрѣ—183; въ ноябрѣ—229; въ декабрѣ—165. Пролежали всѣ раненые 39664 больничныхъ дня, такъ что среднее суточное число раненыхъ было 174,73 чел. (См. отчетъ д-ра Надпорожскаго).

Свѣдѣнія о движеніи раненыхъ въ Дальнинской больницѣ Краснаго Креста.

	Состояло.	Поступило.	Выздоровѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось.	% смертности. Раненыхъ.
Іюнь	—	41	—	—	2	—	5
Іюль	—	176	—	—	13	—	7,3
Августъ.	—	186	19	69	23	160	12,3
Сентябрь	160	158	33	33	47	159	29,7
Октябрь	159	161	—	—	24	204	14,9
Ноябрь	204	190	—	—	59	250	31
Декабрь	250	158	43	42	44	268	27,8
Январь	—	—	—	—	6	—	—
Итого	—	1070	508	144	218	—	20,2

Средняя смертность за все время—20,2%.

Смертность въ Дальнинской больницѣ все возрастала, что объясняется, какъ болѣе тяжелыми раненіями, полученными съ близкихъ разстояній, такъ и тѣмъ, что силы защитниковъ П.-Артура были подточены, цынготныя заболѣванія окончательно разстроили регенеративныя функціи организма и многіе раненые погибали исключительно отъ истощенія: полученная рана только ускоривала развязку.

Оперативная дѣятельность больницы выразилась крупною цифрою 440 операцій, что свидѣтельствуетъ не только объ активной дѣятельности хирурговъ, но и о большемъ числѣ тяжело раненыхъ, нуждавшихся въ немедленномъ оперативномъ пособіи.

Ампутацій произведено всего	42
(плеча—16; предплечія—2; фалангъ—7; бедра—14; голени—3).	
Вылущеній произведено всего	46
(бедра—3; плеча—5; фалангъ—36; пястныхъ костей—2).	
Резекцій пястныхъ костей	3
Трепанацій черепа	26
Энуклеацій глаза	15
Горлосѣченій	2
Перевязокъ сосудовъ	9
Чревосѣченій	11
Извлеченій пуль, шрапнелей и осколковъ снарядовъ	89
Извлеченій костныхъ осколковъ	29
Торакотомій	2
Разрѣзовъ, выскабливаній и пр.	111

Операціи и послѣоперaціонные періоды протекали гладко. Изъ осложненій наблюдались: септицемія въ 7 случаяхъ; въ двухъ случаяхъ піэмія; рожа и столбнякъ—по 1 случаю.

Резюмируя дѣятельность Дальнинской больницы Краснаго Креста, нужно отмѣтить, что обстоятельства складывались для нея весьма неблагопріятно, но она съ честью выходила изъ затруднительныхъ положеній. Три раза приходилось ей мѣнять мѣсто своего расположенія, но всякій разъ, вмѣсто того, чтобы отступать, она все ближе придвигалась къ передовымъ позиціямъ, занятымъ нашими войсками. Самыя ея передвиженія съ больными, ранеными и всѣмъ инвентаремъ очень поучительны: они совершались быстро и въ полномъ порядкѣ. Это нужно отнести къ распорядительности главнаго врача и дружной работѣ хорошо дисциплинированнаго личнаго персонала постояннаго состава. Каждый зналъ и дѣлалъ свое дѣло. Что касается содержанія больныхъ, то оно обставлено было вполнѣ хорошо и весь персоналъ больницы заслужилъ искреннюю благодарность своихъ многочисленныхъ паціентовъ. Дальнинская больница настолько хорошо была снабжена перевязочнымъ матеріаломъ, что его хватило на всю осаду. Интересно отмѣтить количество истраченной марли и ваты (эти цифры, какъ и другія, взяты мною изъ отчета д-ра И. П. Надпорожскаго). Всего израсходовано болѣе 50 тысячъ аршинъ 20-ти вершковой

марли и около 800 кило ваты. Изъ большого запаса медикаментовъ не хватило только борной кислоты, соды и хлороформа.

Содержанiе больницы съ 1 iюня 1904 года по 15 января 1905 года обошлось около 24 тысячъ рублей.

XIV. Плавучiй лазаретъ „Монголiя“.

Плавучiй лазаретъ «Монголiя» былъ отлично оборудованъ на 160 мѣстъ; нижнiе чины должны были помѣщаться въ общихъ каютахъ, офицеры—въ отдѣльныхъ.

Особенное вниманiе было обращено на устройство операцiонной комнаты, которая была снабжена всѣмъ необходимымъ: удобный операцiонный столъ, электрическое освѣщенiе, умывальники съ горячею и холодною водою. Инструменты, перевязочный матерiалъ, шины и прочее снабженiе были отличнаго качества.

Персоналъ «Монголiи» состоялъ изъ главнаго врача Р. Р. Кинаста и врачей Сумцева, Покровскаго, Ковалевскаго и студентовъ-медиковъ Когана, Грекова, Григорьева, Громова и Кедрина; фельдшеровъ—3; сестеръ милосердiя Георгiевской общины—11 и санитаровъ—47.

«Монголiя» большую часть осады простояла во внутреннемъ рейдѣ на якорѣ и работала какъ плавучiй лазаретъ. Но до 28 iюля она не могла принимать большого числа раненыхъ, такъ какъ должна была быть всегда наготовѣ, по первому сигналу, выйти въ море, для сопровожденiя эскадры.

Назначенiе «Монголiи»—плавучаго госпиталя Краснаго Креста—состояло, какъ говорится въ инструкцiи командиру ея, въ томъ, чтобы «подавать помощь непосредственно послѣ сраженiя; во время же онаго спасать погибающихъ людей и принимать доставляемыхъ съ судовъ раненыхъ и больныхъ для сдачи ихъ на берегъ».

На дѣлѣ не суждено было осуществиться этимъ идеямъ. За все время осады «Монголiя» выходила въ море одинъ разъ, вмѣстѣ съ эскадрою 28 iюля. Происшедшiй въ этотъ день морской бой между нашею и японскою эскадрою, вполнѣ на-

глядно доказалъ, что санитарное судно не можетъ приближаться къ мѣсту боя на близкое разстояніе, а потому и не можетъ оказывать пособія раненымъ во время самого сраженія; принять-же раненыхъ на бортъ послѣ боя—на другой день, какъ сдѣлала «Монголія»—можетъ и всякое другое военное судно, такъ какъ на каждомъ современномъ суднѣ есть свой лазаретъ. Условія морского боя таковы, что едва-ли и въ будущемъ санитарныя суда будутъ имѣть какое-либо значеніе. Во всякомъ случаѣ, опытъ оборудованія и содержанія въ П.-Артурѣ плавучаго лазарета нельзя считать удачнымъ. «Монголія» не оправдала своего назначенія.

Послѣ возвращенія ея вмѣстѣ съ эскадрою въ П.-Артуръ, 29 іюля, она стала принимать раненыхъ, на ряду съ прочими лечебными заведеніями, расширяя свою дѣятельность, несмотря на то, что нѣсколько разъ находилась въ сферѣ непріятельскаго орудійнаго огня, направленнаго противъ нашихъ, рядомъ съ нею стоявшихъ, судовъ. Въ одну изъ такихъ бомбардировокъ (21 сентября) три снаряда попали въ нее, разрушили часть каюты, находящейся на палубѣ; по счастію больные и раненые, врачебный и санитарный персоналъ при этомъ не пострадали; лишь помощникъ капитана получилъ осколкомъ незначительную царапину.

Въ дальнѣйшемъ обстрѣлы «Монголіи» повторялись чуть ли не ежедневно, и хотя попаданій снарядовъ въ нее и не было, но все же работа при такихъ условіяхъ являлась невозможною, потому генералъ Стессель, по представленію И. П. Балашева, сдѣлалъ распоряженіе о переводѣ всего личнаго персонала со всѣмъ имуществомъ въ домъ гражданскаго управленія и два павильона ресторана «Звѣздочка», что и было приведено въ исполненіе 21 ноября; но и въ этомъ новомъ помѣщеніи, едва устроившись, получивъ около 200 раненыхъ, лазаретъ не могъ долго оставаться, такъ какъ японцы, затопивъ наши суда, перенесли свой артиллерійскій огонь на Новый городъ, громя его зданія одно за другимъ. 26 ноября два снаряда попали въ лазаретъ, при чемъ было убито и ранено трое выздоравливавшихъ, а въ павильонахъ, расположенныхъ рядомъ,

занятыхъ личнымъ персоналомъ, тяжело раненъ санитаръ-матросъ и убитъ китаецъ—истопникъ. Зданіе лазарета было сильно повреждено.

Признавая оставленіе лазарета въ помѣщеніи гражданскаго управленія опаснымъ, главноуполномоченный Краснаго Креста рѣшилъ перевести его снова на воду, но не на «Монголію», а на другое санитарное судно—«Казань», которая могла вмѣстить вдвое больше раненыхъ и больныхъ, чѣмъ первая. Казань принадлежала морскому вѣдомству.

Черезъ лазаретъ за время осады прошло всего раненыхъ и больныхъ—921. Изъ общаго числа раненыхъ выздоровѣло—32,5% и умерло—18,8%; больныхъ выздоровѣло—78,5% и умерло—5%.

Среднее суточное число больныхъ—62,8.

Произведено операцій всего—373; изъ нихъ большихъ—156. Теченіе заживленія ранъ за время осады, также какъ и въ другихъ лечебныхъ заведеніяхъ, можно подраздѣлить на два періода: въ первомъ онѣ заживали быстро и хорошо, во второмъ, когда многіе (158 изъ 720) заболѣли цынгою, раны заживали медленно, геморрагическіе инфильтраты мѣшали образованію рубцовъ. Рожистое воспаленіе наблюдалось какъ исключеніе; всего было за осаду 7 случаевъ.

Свѣдѣнія о движеніи больныхъ и раненыхъ плавучаго госпиталя „Монголія“.

	Поступило.		Выздоровѣло.		Переведено.		Умерло.	
	Раненыхъ.	Больныхъ.	Раненыхъ.	Больныхъ.	Раненыхъ.	Больныхъ.	Раненыхъ.	Больныхъ.
Офицеровъ арміи . . .	9	6	8	6	1	—	—	—
» флота . . .	16	27	13	25	2	1	1	1
Нижнихъ чиновъ арміи .	449	30	60	8	287	20	102	2
» » флота .	214	95	129	81	58	9	27	5
Лицъ гражд. вѣдомства .	29	43	18	39	6	2	5	2
Военноплѣнныхъ	3	—	—	—	2	—	1	—
Итого	720	201	228	159	356	32	136	10

Благодаря хорошо оборудованному рентгеновскому кабинету и любезности д-ра Киназта, на «Монголію» доставлялись раненые изъ другихъ госпиталей для изслѣдованія и опредѣленія мѣстонахожденія инородныхъ тѣлъ, застрявшихъ въ тѣлѣ. Въ трудныхъ случаяхъ дѣлались радіографическіе снимки.

Доставка раненыхъ на «Монголію» для полученія радіограммъ была сопряжена съ большими трудностями: раненаго изъ госпиталя доставляли на носилкахъ на пристань, откуда баркасъ доставлялъ его до «Монголіи», паровымъ краномъ раненый вмѣстѣ съ носилками подымался на палубу и доставлялся въ рентгеновскій кабинетъ. Такимъ образомъ, мною былъ доставленъ одинъ раненый въ поясницу офицеръ, кн. Г. для изслѣдованія позвоночника. Радіограммы показали, что шрапнельная пуля застряла въ тѣлѣ 2-го поясничнаго позвонка, причемъ дуга позвонка и его поперечный и остистый отростокъ были сломаны.

На другой день этотъ офицеръ былъ оперированъ мною: были удалены осколки костей дужекъ и отростковъ, послѣ чего онъ сталъ быстро поправляться.

Въ заключеніе я долженъ высказать сожалѣніе, что столь богато снабженный лазаретъ былъ устроенъ на суднѣ, въ общемъ неудобномъ для содержанія раненыхъ и больныхъ.

Содержаніе-же судна, вмѣстѣ съ личнымъ персоналомъ, не оправдало произведенныхъ расходовъ. Тоже имущество могло бы, съ гораздо большею пользою для дѣла, послужить на оборудованіе большого госпиталя, на 300 кроватей, гдѣ хорошо подготовленный личный персоналъ имѣлъ бы возможность проявить свою полезную дѣятельность.

XV. Желѣзнодорожная больница была расположена къ западу отъ Перепелки, возлѣ станціи П.-Артуръ. Она занимала 2 каменныхъ одноэтажныхъ зданія, разсчитанныхъ на 50 больныхъ. Предназначенная обслуживать личный составъ Китайской Восточной ж. дороги, она во время осады оказала посильную помощь больнымъ и раненымъ, устроивъ для нихъ 100 мѣстъ. Послѣдніе три мѣсяца осады всѣ койки ея были заняты.

Завѣдывалъ больницею д-ръ П. К. Константиновъ; фельдшеровъ было 2 и служителей 5.

Черезъ больницу прошло около 320 раненыхъ и 50 больныхъ.

XVI. Въ серединѣ ноября, когда госпиталя были особенно сильно переполнены, а раненые ежедневно все прибывали, пришлось открыть еще нѣсколько больничекъ, въ еще не разрушенныхъ домахъ. Таковыхъ въ П.-Артурѣ оказалось немного. Мѣстные жители-домовладѣльцы сами пришли на помощь, отдавая свои дома подъ лазареты. Такимъ образомъ Маріинская больница Краснаго Креста открыла два филіальныхъ отдѣленія для легко раненыхъ; одно въ расположенныхъ рядомъ съ нею и частью уцѣлѣвшихъ саперныхъ казармахъ, другое на водочномъ заводѣ Верещагина. Оба эти отдѣленія едва могли вмѣстить 50 раненыхъ. Въ Новомъ городѣ мѣстные домовладѣльцы бр. Барашковы открыли въ своемъ домѣ небольшой лазаретъ на 10 мѣстъ. Они его оборудовали и приняли содержаніе раненыхъ на свой счетъ. Наконецъ купецъ Сорокинъ оборудовалъ въ своемъ домѣ лазаретъ на 25 кроватей. Въ началѣ декабря больные и раненые были размѣщены въ 39 уцѣлѣвшихъ зданіяхъ Новаго и Стараго города.

ГЛАВА XI.

Дѣйствіе современнаго огнестрѣльнаго оружія.

Въ составъ японской арміи, осаждавшей П.-Артуръ, входило 4 пѣхотныхъ дивизіи (1-я, 7-я, 9-я и 11-я), съ артиллерійскимъ полкомъ при каждой; 2 резервныхъ бригады (1-я и 4-я); 2-я отдѣльная артилл. бригада въ составѣ трехъ артиллерійскихъ полковъ; 8 саперныхъ баталіоновъ, желѣзнодорожный баталіонъ; воздухоплавательный и осадный паркъ, состоявшій изъ 7 батарей гаубицъ 4,8″, 6 батарей осадныхъ пушекъ 4,8″, 6 батарей гаубицъ 6″, 6 батарей мортиръ 6″, 4 батареи мортиръ 3,6″, 26 гаубицъ 11″ и 9 эскадроновъ кавалеріи.

Всего 66 баталіоновъ, 9 эскадроновъ при 536 орудіяхъ разнаго калибра.

Японская пѣхота была вооружена винтовками двухъ образцовъ: дѣйствующія войска (подъ П.-Артуромъ 16 полковъ) имѣли пачечную винтовку, 6,5 милл. калибра, системы Арисака (образца 1897 г.), а резервныя войска (6 полковъ) 8-ми милл. ружье съ подствольнымъ магазиномъ системы Мурата (образца 1887 года). Ружье Арисака вѣситъ со штыкомъ 10 ф. 8 зол., длина его безъ штыка 50 дм., а со штыкомъ-тесакомъ 65,4 дм.

Патронъ вѣсомъ въ 22,4 гр. состоитъ изъ мѣдной гильзы, снаряженной коричневымъ листочковымъ нитропорохомъ Itabaki, въ количествѣ 2,1 гр. Пуля имѣетъ цилиндроостроконическую форму; она состоитъ изъ сердечника изъ твердаго свинца и сталеникелевой оболочки, обхватывающей его со всѣхъ сторонъ кромѣ основанія, гдѣ оболочка загибается, отчего образуется углубленіе, на днѣ котораго виденъ свинецъ. У носика обо-

лочка рѣзко утолщается. Калибръ пули—6,5 милл., длина ея 32,55 милл. или 4,5 калибра, вѣсъ—10,4 гр. Поперечная нагрузка ея 0,311 гр. Начальная скорость 735 м. Наибольшая дальность по прицѣлу — 2000 м. и наибольшимъ пробивающимъ дѣйствіемъ пуля обладаетъ на разстояніи 200 метровъ.

Патронъ ружья Мурата вѣситъ 30,3 гр. при длинѣ 73,7 милл. Пуля его изъ твердаго свинца заключена въ мѣдную оболочку; длина ея 30,47 милл., вѣсъ 15,4 гр., поперечная нагрузка 0,307 гр. на кв. мм. и начальная скорость 564 м.

Каждый пѣхотинецъ имѣлъ 270 патроновъ. Такъ какъ большая часть войскъ (16 полковъ изъ 22) была вооружена винтовкою Арисака, то и большая часть раненій причинена малокалиберною пулею.

Раненія пулей Мурата имѣли болѣе тяжелый характеръ, повидимому въ зависимости отъ большаго ея калибра.

Вопросъ объ огнестрѣльныхъ раненіяхъ всегда пользовался исключительнымъ вниманіемъ хирурговъ всѣхъ странъ и въ настоящее время онъ представляетъ тѣмъ большій интересъ, что европейскіе народы «огнемъ и мечемъ» распространяютъ по всему міру свою цивилизацію, которую у себя дома они поддерживаютъ тѣмъ же оружіемъ.

Этотъ вопросъ изучается въ мирное время опытнымъ путемъ въ связи съ изслѣдованіемъ всѣхъ усовершенствованій въ области огнестрѣльнаго оружія, для опредѣленія разрушительнаго дѣйствія пуль и снарядовъ разныхъ системъ на живыя ткани.

Получая, такимъ образомъ, необходимую подготовку, хирурги «выѣзжали на позиціи» и на обширномъ матеріалѣ войны (въ чемъ за послѣднее время не было недостатка) могли провѣрить свои взгляды и выводы, полученные на основаніи опыта мирнаго времени.

Дѣйствіе пуль на живой организмъ зависитъ отъ совокупности многихъ условій: сюда относятся живая сила пули, ея калибръ, форма, поперечная нагрузка, плотность, упругость пришедшихъ въ соприкосновеніе тѣлъ и уголъ ихъ встрѣчи. Эти соотношенія въ совокупности очень сложны, но тѣмъ не

менѣе, тщательными наблюденіями и опытами удалось разобраться въ нихъ и установить извѣстную законность.

Если пуля встрѣчаетъ преодолимое препятствіе, то она разрушаетъ его, при чемъ ея энергія выражается разрушительнымъ процессомъ; если-же препятствіе непреодолимо, то разрушается (деформируется) сама пуля, на что тратится часть ея живой силы, другая же часть переходитъ въ теплоту; явленія болѣе сложны при встрѣчѣ пули, обладающей опредѣленною живою силою, съ полостными тѣлами, наполненными жидкимъ или полужидкимъ содержимымъ; въ этихъ случаяхъ, пуля проявляетъ разрывное дѣйствіе. Послѣднее было впервые замѣчено во время Франко-Германской войны 1870—71 года (въ битвѣ при Лебуржѣ и Мецѣ); при чемъ это свойство французской пули ружья Шаспо было настолько неожиданнымъ, что нѣмецкіе хирурги готовы были обвинить французовъ въ употребленіи разрывныхъ пуль, запрещенныхъ Петербургской конвенціей 1868 г., но скоро они убѣдились, что это высокое разрушительное дѣйствіе пуль наблюдалось только при раненіяхъ съ близкаго разстоянія, когда пуля обладаетъ большою живою силою. Съ тѣхъ поръ это свойствс пуль занимало многихъ хирурговъ, и для объясненія его предлагались разныя теоріи: сначала предполагалось, что оно зависитъ отъ вращательнаго дѣйствія пуль, отъ сгущеннаго воздушнаго столба, отъ деформаціи пуль, отчего увеличивается ея поперечное сѣченіе; также весьма много остроумія потрачено на созданіе теоріи гидравлическаго давленія и теоріи гидродинамической; послѣдняя безусловно беретъ верхъ и можно признать ее за наиболѣе распространенную, хотя до сихъ поръ каждая изъ нихъ имѣетъ среди своихъ сторонниковъ выдающихся современныхъ хирурговъ (Bergmann, Bruns, Kocher, Reger, А Тауберъ и др.).

Hildebrandt такимъ образомъ описываетъ разрывное дѣйствіе пуль: пуля, попадая въ жидкую среду, часть своей живой силы передаетъ ей, при чемъ частички жидкости, пришедшія въ соприкосновеніе съ пулею, приходятъ въ движеніе, скорость котораго находится въ прямой зависимости отъ скорости

пули, движущіяся частички жидкости передаютъ свою энергію по сосѣдству находящимся частичкамъ и такъ далѣе; такъ какъ жидкости не сжимаемы, то безъ сомнѣнія, всѣ частички жидкой среды должны придти въ движеніе, которое производитъ значительныя разрушенія. Здѣсь суть дѣла заключается въ движеніи массы, а не въ волнообразномъ толчкѣ [1]).

При критикѣ теоріи гидродинамическаго дѣйствія пуль, указывается обыкновенно опытъ дѣйствія современной пули съ близкихъ разстояній на стеклянную пластинку: пуля, попадая въ стекло, выбиваетъ круглое отверстіе, значительно превосходящее своимъ діаметромъ калибръ ея, кромѣ того образуются концентрическія и радіарныя трещины. Этотъ опытъ удается только въ томъ случаѣ, когда пуля обладаетъ скоростью, превосходящей 250 м. въ секунду, при меньшей же скорости, пробиваемое въ стеклѣ окошечко, равно діаметру пули.

Еще болѣе убѣдителенъ опытъ Obermayer'a (1897 года). Ему, искусно обставленными опытами, удалось воспринять на свѣточувствительной пластинкѣ, освѣщаемой посредствомъ электрической искры, длительностью $^1/_{1000000}$ секунды, моментъ воздѣйствія снаряда на стеклянную пластинку, причемъ на фотографическомъ снимкѣ оказалось, что мелкіе осколки пробиваемаго стекла летятъ по направленію противоположному пулѣ, хотя о гидродинамикѣ въ этомъ опытѣ не можетъ быть рѣчи, стеклянная же пластинка ломается на болѣе крупные осколки значительно позже, когда пуля уже далеко за предѣлами цѣли.

Вслѣдствіе постепеннаго паденія скорости полета пули, resp. живой силы ея, результаты выстрѣловъ на разныхъ разстояніяхъ должны быть различны, потому теперь принято подраздѣлять траекторію пули на нѣсколько поясовъ.

Въ основу дѣленія принимается обыкновенно только пространство, пройденное пулею; но такъ какъ живая сила пуль зависитъ не только отъ скорости, но и вѣса ея и формы, то

[1]) Hildebrandt. Die Verwundungen durch die Modernen Kriegsfeuerwaffen Bd 1. Berlin 1905 стр. 64.

подобное подраздѣленіе безусловно не точно и едва-ли цѣлесообразно придерживаться его. Принятые въ настоящее время пояса, во всякомъ случаѣ, должны расширяться по мѣрѣ усовершенствованія огнестрѣльнаго оружія.

Въ настоящее время различаютъ четыре пояса: 1) поясъ разрывного дѣйствія пуль, который, судя по разнымъ изслѣдованіямъ, колеблется отъ самыхъ близкихъ разстояній до *300—600* метровъ; 2) поясъ чистыхъ раненій отъ *300—600* до *1000* и *1500* метровъ; 3) поясъ дѣйствія пуль на подобіе клина, т. е. вышибающаго дѣйствія, обнимаетъ пространство отъ *900—1500* до *2000* м. и наконецъ 4) поясъ—дѣйствія удара или ушиба соотвѣтствуетъ разстоянію отъ 1800—4000 м.

Изъ приведенныхъ цифръ видно, какъ растяжимо пространство каждаго пояса. Это зависитъ отъ того, что начальная скорость пуль, выброшенныхъ оружіемъ разныхъ образцовъ, различна; чѣмъ она больше, тѣмъ больше и конечная скорость, такъ какъ пуля, обладающая большею начальною скоростью, если даже во время полета она потеряетъ больше скорости сравнительно съ другою пулею, полетъ которой медленнѣе, напримѣръ, вслѣдствіе меньшаго вѣса, то все же конечная скорость первой будетъ больше, разрушительное же дѣйствіе соотвѣтствуетъ предѣламъ конечныхъ скоростей или энергіи ея. Поэтому я думаю, что раздѣляя на пояса дѣйствіе пуль, нужно вмѣстѣ съ разстояніемъ, показать ея энергію или, по крайней мѣрѣ, конечную скорость; тогда станетъ понятнымъ, почему поясъ разрывного дѣйствія пуль, обладающихъ начальною скоростью въ 640 м. распространяется только на 500 м., когда пуля обладаетъ еще скоростью въ 348 м., при живой силѣ въ 90 килограммометровъ, а поясъ разрывного дѣйствія 6,5 м. японской пули, обладающей начальною скоростью въ 725 м., распространяется далѣе чѣмъ на 600 м., что соотвѣтствуетъ ея конечной скорости около 400 м. и живой силѣ равной 96 килограммометровъ.

Въ соотвѣтствіи съ конечною скоростью, равной около 350 м., поясъ разрывного дѣйствія пуль будетъ простираться для 3 линейной винтовки *Мосина*, образца 1891 г. на 500 м.,

а японскаго оружія Арисака обр. 1897 г., на 600 метр.; второй поясъ—проникающихъ сквозныхъ ранъ и оскольчатыхъ переломовъ трубчатыхъ костей—соотвѣтствуетъ конечной скорости *250 м.*, при энергіи пули въ 50—49 кило-грам.-метр., вступая въ третій поясъ, пуля обладаетъ конечною скоростью отъ 250—170 м., при чемъ она можетъ производить еще работу равную отъ 25—30 кил.-грам.-метр. и наконецъ къ четвертой зонѣ относятся всѣ раненія, какія пуля можетъ причинить при конечной скорости менѣе чѣмъ 170 м. въ секунду.

Какою скоростью, resp. живою силою, должна обладать пуля, чтобы быть въ состояніи выводить людей изъ строя? Обыкновенно принято считать, что пуля, пробивающая сосновую доску, толщиною въ 1 дюймъ, обладаетъ достаточною силою для исполненія своего назначенія; какъ показалъ опытъ, нужная для этого скорость очень не велика и даже когда она въ 15 разъ меньше начальной и равна приблизительно *40 м.* въ секунду (что соотвѣтствуетъ пройденному разстоянію въ 2½—3 версты), пуля пробиваетъ человѣческое тѣло и дробитъ кости.

Вышеприведенныя подраздѣленія дѣйствія пуль на пояса съ практической точки зрѣнія, въ наше время, не достигаютъ цѣли. Съ одной стороны далеко не всегда удается получить отъ раненаго подробныя свѣдѣнія объ обстановкѣ боя въ моментъ выбытія его изъ строя, съ другой стороны, свѣдѣнія, сообщаемыя ранеными, нуждаются въ провѣркѣ, такъ какъ они передаются подъ вліяніемъ впечатлѣнія, произведеннаго боемъ и раной, да наконецъ и раненому далеко не всегда возможно опредѣлить, съ какого разстоянія онъ раненъ.

Поэтому я подраздѣляю раны, сообразуясь отчасти съ показаніями раненыхъ и условіями боя, а главнымъ образомъ, руководствуясь объективными данными дѣйствія снаряда на организмъ, на двѣ группы:

1. Полученныя съ далекихъ разстояній.
2. Полученныя съ близкихъ разстояній.

Такое подраздѣленіе является совершенно логическимъ, такъ какъ оно вполнѣ соотвѣтствуетъ постепенному паденію

живой силы снаряда, такъ какъ нельзя себѣ представить, чтобы пуля, переходя изъ предѣловъ одного пояса, въ предѣлы другого пояса, вдругъ утрачивала или измѣняла свои разрушительныя свойства, да и кромѣ того, на характеръ ранъ вліяетъ не только живая сила, но и уголъ, подъ какимъ произошло раненіе, деформація пуль и характеръ поражаемой области (мягкія ткани, кость, полость).

Минувшая война 1904—1905 годовъ, совершенно своеобразна по упорству и беззавѣтной храбрости войскъ, которымъ пришлось выдерживать эпическіе бои, длительность которыхъ затягивалась на недѣли и болѣе (ляоянскій и мукденскій бои—14 дней, бой изъ за обладанія Высокою горою въ 203 метра—9 дней) и доводила нервную систему сражающихся до полнаго истощенія. Бои велись на всѣхъ разстояніяхъ: начиная обстрѣлъ съ невидимыхъ площадей, противники кончали тѣмъ, что сходились грудь съ грудью, поражая другъ друга штыковыми ударами или ручными бомбами, потому и наблюдавшіяся раненія были крайне разнообразны, начиная съ легкихъ ранъ, быстро заживавшихъ, и кончая тяжелыми раненіями съ раздробленіемъ костей и разрывами мягкихъ тканей; словомъ, малокалиберная пуля въ полной мѣрѣ проявляла свои разнообразныя разрушительныя свойства и нисколько не препятствовала одной арміи, вооруженной пулями меньшаго калибра, одерживать успѣхъ за успѣхомъ.

Изученіе дѣйствія малокалибернаго оружія въ мирное время и опыты предшествовавшихъ войнъ показали, что благодаря огромной пробивной силѣ современныхъ пуль, онѣ очень рѣдко застреваютъ въ тѣлѣ нанося преимущественно сквозныя раненія. Тоже подтвердилось и въ минувшую кампанію.

Въ большинствѣ случаевъ человѣческое тѣло пронизывалось пулями, при чемъ костная ткань не составляла исключенія, но при громадномъ числѣ раненыхъ можно было также наблюдать раны съ застрявшими въ тѣлѣ пулями. Застревали въ тѣлѣ пули, растратившія свою живую силу, по дальности разстоянія выстрѣла (отъ навѣсныхъ выстрѣловъ) или отъ

ранѣе преодоленныхъ препятствій, а также рикошетировавшія отъ твердыхъ предметовъ—горныхъ хребтовъ, которыми испещренъ Квантунъ. Входныя отверстія въ этихъ случаяхъ имѣли разнообразныя очертанія въ зависимости отъ угла паденія пули. Края ранъ имѣли ушибленный рваный характеръ, а каналъ неправильнаго направленія—извилистый, наполненный кровяными сгустками и обрывками тканей.

Застрявшія въ тѣлѣ пули находились, большею частью, возлѣ костныхъ осколковъ или по сосѣдству съ ними въ кожномъ карманѣ, не имѣя достаточной силы, чтобы пробить его.

При сквозныхъ раненіяхъ черезъ мягкія ткани, очертанія входнаго отверстія въ кожѣ находятся въ прямой зависимости отъ угла, подъ какимъ пуля пришла въ соприкосновеніе съ кожею: чѣмъ тупѣе этотъ уголъ, тѣмъ болѣе траекторія пули приближается къ касательной линіи; въ этихъ случаяхъ пуля оставляетъ небольшую линейную ранку, при чемъ расхожденіе краевъ ея зависитъ, при прочихъ равныхъ условіяхъ, отъ большей или меньшей плотности подкожной клѣтчатки и сократительности кожи, а самые края тѣмъ ровнѣе, чѣмъ больше живая сила пули; въ окружности ранки замѣчаются кровоподтеки, если пуля ударила на излетѣ или послѣ рикошета.

Входное пулевое отверстіе въ кожѣ, въ большинствѣ случаевъ, представляется въ видѣ небольшой ранки овальной формы, иногда имѣющей характеръ трещины, направленіе которой соотвѣтствуетъ расщепляемости кожи; діаметръ его обыкновенно меньше діаметра пули и находится также въ зависимости отъ угла попаданія ея и ея живой силы; края загнуты кнутри, т. е. по направленію полета пули и пропитаны кровью, временно выдѣляющейся небольшою струйкою въ зависимости отъ перерѣзанныхъ сосудовъ.

Выходное отверстіе вполнѣ соотвѣтствуетъ входному, но оно обыкновенно немного большей величины, неправильной, полулунной, овальной или звѣздообразной формы; иногда края его были нѣсколько загнуты кнаружи.

Вышеописанныя кожныя отверстія, при сквозныхъ раненіяхъ мягкихъ частей, нужно считать ничтожными для ра-

ненiй современными малокалиберными (японскими) пулями, но встрѣчались сквозныя раненiя и другого характера. Они отличались тѣмъ, что, какъ входныя, такъ и выходныя отверстiя ихъ большой величины и неправильной формы (особенно выходныя), кожныя отверстiя ихъ имѣли ушибленно рваный характеръ, съ значительнымъ пропитыванiемъ кровью. Иногда кожные лоскуты при косыхъ ранахъ были оторваны или отслоены на болѣе или менѣе значительномъ протяженiи.

Наблюденiе: стрѣлокъ К. раненъ 13 iюля; входное пулевое отверстiе—на лѣвой ягодицѣ, выходное—на средней трети бедра снизу снутри На ягодицѣ рана имѣетъ видъ трещины величиною 2×1 цент., а выходное отверстiе съ разорванными вывернутыми краями и обрывками тканей.

Такiя раны легко принимаются за артиллерiйскiя, или шрапнельныя, но въ нѣсколькихъ случаяхъ, послѣ обстоятельнаго разспроса раненыхъ и по обстоятельствамъ боя, исключавшимъ совершенно шрапнельный огонь, пришлось признать съ несомнѣнностью ихъ пулевое происхожденiе. Принимая во вниманiе условiя мѣстности, нужно придти къ заключенiю, что это были рикошетировавшiя отъ скалъ пули. Такiя пули обыкновенно кувыркаются и часто попадаютъ въ тѣло своей боковой поверхностью.

Что касается величины отверстiй пулевыхъ ранъ, въ зависимости отъ разстоянiя, съ котораго онѣ нанесены, то большой разницы въ этомъ я не находилъ, хотя долженъ отмѣтить, что пулевыя отверстiя ранъ мягкихъ тканей, наносимыхъ съ дальнихъ разстоянiй, имѣютъ болѣе гладкiе кожные края, тогда какъ раны, нанесенныя съ очень близкихъ разстоянiй — 50 — 100 шаговъ, имѣютъ болѣе рваный характеръ, съ большимъ пропитыванiемъ тканей кровью, выходныя же ихъ отверстiя были большей величины и доходили нерѣдко до 3×4 цт., неся слѣды разрывного дѣйствiя снаряда. Изъ выходныхъ отверстiй часто торчали обрывки фасцiй, сухожилiй и помятыя мышцы.

Хотя я привелъ подмѣченныя мною особенности входныхъ и выходныхъ пулевыхъ отверстiй, но долженъ, однако, согласиться съ мнѣнiемъ Hildebrandt'а, что далеко не во всѣхъ случаяхъ эти особенности настолько характерны, чтобы можно

было безъ ошибки поставить диференціальное распознаваніе входного отверстія отъ выходного. Все же, нужно руководствоваться какъ показаніями раненаго, такъ и общей картиной боя, во время котораго получено раненіе. Вопросъ о распознаваніи того или другого отверстія, во всякомъ случаѣ, представляетъ большой интересъ съ точки зрѣнія полевой хирургіи, а въ судебно-медицинскомъ отношеніи онъ можетъ дать важныя указанія для хода дѣла.

Очень поучительный матеріалъ для изученія сквозныхъ раненій представляютъ раненые, имѣющіе нѣсколько ранъ, произведенныхъ одной и той же пулею; таковыя раненія не составляли рѣдкости.

Наблюденіе: поручикъ Б. получилъ сквозную рану черезъ мягкія части обоихъ бедеръ, при чемъ пуля прошла черезъ мошонку, задѣвъ лѣвую сѣменную железу. Входныя отверстія представлялись въ видѣ проколовъ толстымъ троакаромъ, рана на машонкѣ слегка кровоточила, выходныя же отверстія были неправильной звѣздчатой формы.

Наблюденіе: мичманъ Б. получилъ нѣсколько ранъ, изъ коихъ одна, пулевая, имѣла слѣдующее направленіе: входное отверстіе округлой формы въ верхней трети праваго плеча; пуля разрѣзала нервы плечевого сплетенія и вышла съ внутренней стороны плеча; ея выходное отверстіе въ видѣ трещины кожи; далѣе пуля вошла въ грудную клѣтку, оставивъ круглое входное отверстіе, и застряла съ противоположной стороны у гребня тазовой кости (раненіе почки).

Наблюденіе: матросъ кв. фл. экипажа Г. раненъ 8 ноября, пуля разорвала головку члена, раздробила лѣвое яйцо и причинила сквозное раненіе лѣваго бедра, входное и выходное отверстіе округлой формы.

Наблюденіе: подпор. О. раненъ 13 іюня, сквозное раненіе праваго бедра въ средней трети съ внутренней стороны, входное и выходное отверстіе округлой формы и трудно замѣтить между ними разницу. Раненіе съ дальняго разтоянія.

Наблюденіе: стрѣлокъ 5 пк. Е., сквозное раненіе лѣваго плеча, прострѣлена трехглавая мышца; входное отверстіе округлой формы величиною съ карандашъ, съ гладкими краями, выходное—маленькая трещина въ кожѣ.

Остается упомянуть о раненіяхъ, наносимыхъ пулеметными пулями. Пулеметъ, какъ уже выше упомянуто, мечетъ обыкновенныя ружейныя пули, потому раны пулеметныя не должны отличаться отъ ружейныхъ, можно только отмѣтить, что очень часто пулеметъ наноситъ одному и тому же воину нѣсколько ранъ, отстоящихъ на небольшомъ разстояніи другъ отъ друга.

Пулевые каналы, проникая черезъ кожу и подкожную

клѣтчатку, представляются прямыми, но лишь только пуля пробила мышцы, то, благодаря сократительности волоконъ послѣдней, каналъ получается неправильной, зигзагообразной формы, и онъ тѣмъ болѣе неправиленъ, чѣмъ значительнѣе были сокращены мышцы въ моментъ раненія; кромѣ того, при раненіяхъ съ близкихъ разстояній замѣчаются болѣе обильныя кровоизліянія въ пулевомъ каналѣ.

Въ началѣ войны многіе хирурги съ увлеченіемъ отмѣчали гуманное свойство японской пули ружья Арисака, но постепенно взглядъ на нее измѣнялся и въ концѣ концовъ дошли до того, что стали обвинять японцевъ въ употребленіи пуль «думъ-думъ», основываясь на томъ, что въ одномъ сраженіи было много ранъ, имѣвшихъ характеръ разрывныхъ. Словомъ, въ минувшую русско-японскую войну повторилось то же, что и въ франко-германскую, о чемъ я выше уже упоминалъ. Нѣтъ никакого сомнѣнія въ томъ, что японская пуля, обладающая огромною живою силою, производитъ разрывное дѣйствіе и при томъ поясъ разрывного дѣйствія ея долженъ быть шире нашей винтовки, распространяясь до 800 метровъ. Слѣдовательно, раны трубчатыхъ костей и закрытыхъ полостей черепа, пузыря и пр. должны съ этого разстоянія имѣть характеръ тяжелыхъ ранъ. Но, кромѣ разстоянія, значительное вліяніе на характеръ огнестрѣльныхъ ранъ оказываетъ способность пуль деформироваться. Твердая оболочка современныхъ пуль, до извѣстной степени, предохраняетъ ихъ отъ измѣненія формы, но скорость полета пуль настолько велика, что при встрѣчѣ съ трудно преодолимымъ препятствіемъ, онѣ все же деформируются.

На способность деформироваться калибръ пули не оказываетъ вліянія, пули разныхъ калибровъ, начиная съ 8 мм. и кончая 6,5 мм., одинаково подвержены ей. На деформацію пуль безусловно оказываетъ вліяніе форма, толщина оболочки и болѣе или менѣе тщательная выдѣлка пуль, какъ о томъ свидѣтельствуютъ опыты стрѣльбы. Самый актъ встрѣчи свинцовой пули съ неподдающимся препятствіемъ, нужно себѣ представить такимъ образомъ, что передніе молекулы пули сдавли-

ваются между препятствіемъ и еще не остановившимися и надвигающимися на нихъ задними молекулами, которыя должны получить центростремительное направленіе, т. е. размѣщаться по бокамъ, отсюда грибовидная форма деформаціи. Если свинецъ пули заключенъ въ твердую оболочку, то при вышеупомянутыхъ условіяхъ, послѣдняя должна дать боковыя трещины, изъ которыхъ выступаетъ свинецъ. Въ пуляхъ «думъ-думъ,» примѣнявшихся англичанами въ войнѣ съ Афридіями для увеличенія тяжести раненій, такая деформація подготовлялась искусственно боковыми распилами оболочки.

Степень деформаціи пуль различна: при цѣлости оболочки у пули можетъ быть едва уплощенъ носикъ, искривлена верхушка или все тѣло уплощено, дугообразно изогнуто, далѣе оболочка можетъ сорваться, при чемъ она разрывается, принимая разнообразныя формы, точно также свинецъ разбивается на мелкіе куски, наконецъ, въ ранахъ мнѣ приходилось находить куски снарядовъ, представлявшіе изъ себя поперечный отломокъ пули.

Изученіе деформированныхъ пуль представляетъ большой интересъ. Прежде всего напрашивается вопросъ, гдѣ произошла деформація пули, въ ранѣ или внѣ ея, до момента раненія?

Японская пуля, благодаря очень тщательной пригонкѣ оболочки, а, главнымъ образомъ, толщинѣ ея и также тому, что она еще утолщена у носика, имѣетъ сравнительно очень малую наклонность къ деформированію, оболочка ея оказываетъ этому значительное противодѣйствіе; тѣмъ не менѣе во время борьбы на передовыхъ позиціяхъ и особенно во время боевъ у крѣпостныхъ верковъ, въ большинствѣ случаевъ пули, извлеченныя изъ ранъ, оказались рѣзко деформированными: часто свинецъ былъ отдѣленъ отъ своей оболочки, и обѣ части разорваны на мелкіе куски. Это обстоятельство безусловно нужно поставить въ связь съ веденіемъ войны въ горной мѣстности. Масса пуль, рикошетируя отъ горныхъ породъ, теряетъ свою форму и, попадая въ человѣческое тѣло, производитъ тяжелыя рваныя раны, такъ какъ эти пули въ

ущербъ своей пробивающей способности, пріобрѣтаютъ свойство дѣйствовать по периферіи.

Когда онѣ, благодаря-ли дальности разстоянія или встрѣчѣ съ препятствіемъ (рикошетъ) утратили свою живую силу на столько, что не могутъ уже причинить рану, то онѣ производятъ ушибъ-контузію. Контузіи я подраздѣляю на двѣ группы: къ первой относятся всѣ ушибы, полученные непосредственно снарядомъ (пулею, гранатою), его осколками или другими тѣлами, приведенными имъ (снарядомъ) въ движеніе; ко второй группѣ относятся удары воздушною волною.

Что ослабѣвшая пуля или осколки снаряда могутъ причинять поврежденія безъ нарушенія цѣлости кожи—не подлежитъ сомнѣнію. Тяжесть поврежденія въ такихъ случаяхъ зависитъ какъ отъ живой силы ударяющаго снаряда, такъ и отъ угла, подъ какимъ онъ приходитъ въ соприкосновеніе съ тѣломъ, равно и отъ того, въ какую область тѣла онъ попалъ.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ, контузію причиняли камни, приведенные въ движеніе при попаданіяхъ и разрывахъ артиллерійскихъ снарядовъ, бревна при обвалѣ блиндажей, куски дерева, оторванные снарядами, и болѣе или менѣе крупные осколки артиллерійскихъ снарядовъ и, наконецъ, рикошетировавшія и потерявшія свою силу пули, въ большинствѣ значительно деформированныя.

Когда ушибающее тѣло велико и обладаетъ значительною живою силою, явленія контузіи бываютъ настолько рѣзко выражены, что не представляютъ затрудненій для распознаванія; тутъ встрѣчаются всѣ ступени, начиная съ простого ушиба кожи съ кровоподтекомъ, кончая размозженіемъ и разрывомъ глубокихъ тканей съ раздробленіемъ костей.

Гораздо большій интересъ представляютъ тѣ случаи, когда на первыхъ порахъ не имѣется никакихъ объективныхъ данныхъ, кромѣ угнетенія и нервнаго потрясенія, а между тѣмъ потерпѣвшій локализируетъ свои боли въ опредѣленной области. При подобныхъ обстоятельствахъ только длительное наблюденіе можетъ дать положительныя данныя для выясненія контузіи.

Наблюденіе: поручикъ К. поступилъ въ госпиталь, жалуясь на сильныя боли живота, какъ послѣдствіе контузіи осколкомъ 120 мил. гранаты, которыми непріятель засыпалъ батарею. Объективно при осмотрѣ живота въ день, когда онъ былъ контуженъ, никакихъ измѣненій не найдено. Только на другой день вокругъ пупка появились розовыя пятна, ясно обозначавшіяся лишь на третій день.

Наблюденіе: зауряд.-прапорщ. С. получилъ контузію правой нижней конечности, обвалившимися камнями, при взрывѣ 11 дюймоваго снаряда; объективно—растяженіе голеностопнаго сочлененія и обширныя кровоизліянія на бедрѣ и голени.

Воздушныя контузіи происходятъ только при взрывѣ по сосѣдству большихъ артиллерійскихъ снарядовъ или при взрывѣ пороховыхъ погребовъ.

Почти всегда въ этихъ случаяхъ можно констатировать разрывы барабанныхъ перепонокъ и кровоизліяніе въ среднее ухо, а также, если волна воздуха ударяетъ съ значительною силою, то могутъ произойти болѣе или менѣе серьезныя поврежденія тканей, особенно такихъ нѣжныхъ по своему строенію, какъ центральная нервная система.

Еще до сихъ поръ нѣкоторые авторы утверждаютъ, что отъ близко пролетѣвшаго снаряда можетъ воспослѣдовать воздушная контузія и даже со смертельнымъ исходомъ. Schlick описалъ такую контузію глаза съ кровоизліяніемъ въ стекловидное тѣло отъ пролетѣвшей ружейной пули, развившей воздушную волну. Hildebrandt который также допускаетъ воздушныя контузіи, пытается дать объясненіе этому явленію: по его мнѣнію, контузія происходитъ отъ измѣненія плотности воздуха, развивающейся въ моментъ, когда снарядъ пролетаетъ возлѣ тѣла, а травма зависитъ не отъ повышенія, а отъ быстраго паденія воздушнаго давленія, такъ какъ передъ снарядомъ воздушное давленіе нарастаетъ, а позади его образуется пустота. Какъ не убѣдительны соображенія Hildebrandt'а, все же онъ не приводитъ ни одного случая несомнѣнной воздушной контузіи. Я имѣлъ возможность много разъ наблюдать за полетомъ непріятельскихъ снарядовъ, не разъ видѣлъ, какъ они пролетали на близкомъ разстояніи отъ людей и самъ чувствовалъ ихъ близость; но о какой либо воздушной контузіи не можетъ быть и рѣчи. Опыты-же

Е. В. Павлова [1]) представляютъ достаточно убѣдительныя данныя, отвергающія всякую возможность воздушныхъ контузій.

Разрушительное дѣйствіе пуль на костную ткань находится въ зависимости отъ совокупности нѣсколькихъ условій, которыя относятся и къ пулѣ, и къ костной ткани.

Неодинаково реагируютъ на пулевыя раненія плоскія и трубчатыя кости, а также и ихъ діафизъ, и эпифизъ. Равно разныя степени разрушенія костей зависятъ отъ конечной скорости, какою обладала пуля при попаданіи въ кость, а также отъ ея массы, т. е. поперечной нагрузки и угла попаданія; кромѣ того большое значеніе имѣетъ разстояніе, съ какого наносится раненіе. При раненіяхъ съ далекихъ дистанцій, живая сила пули можетъ быть достаточной, чтобы произвести рану мягкихъ частей, но, ударившись о кость, она застреваетъ въ ранѣ и, въ этихъ случаяхъ, только по послѣдовательному теченію раненія, можно вывести заключеніе о тѣхъ измѣненіяхъ, какія пуля произвела въ кости; на нихъ указываютъ развивающіяся черезъ нѣкоторое время сильныя боли, или онѣ обнаруживаются, когда, по той или другой причинѣ, приходится прибѣгать къ оперативному вмѣшательству. Когда поводомъ къ операціи служило извлеченіе пули, находившейся у самой кости (бедренной, плечевой), то, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, приходилось наблюдать обнаженіе кости отъ надкостницы и шероховатость ея поверхности на протяженіи 6—7 центиметровъ.

Наблюденіе: Стрѣл. 25 п. А. раненъ 8 августа, въ лѣвую плечевую область, входное отверстіе въ 1 цт. на средней трети лѣваго плеча, выходного отверстія нѣтъ; кровотеченіе не значительное; повязка; сильныя боли въ плечѣ и локтѣ. Рана заживала правильно, но кость болѣзненна. Пуля прощупывается въ нижней трети плеча сзади. Операція извлеченія пули—черезъ недѣлю; пуля лежала возлѣ кости, которая оказалась шероховатою; небольшое скопленіе сукровицы. Заживленіе гладкое. Выписанъ въ полкъ черезъ 4 недѣли послѣ операціи, съ жалобами на боли. Пуля имѣла небольшое боковое вдавленіе носика.

При значительномъ числѣ костныхъ раненій, которыя мнѣ пришлось наблюдать въ теченіе осады, дырчатые пулевые

[1]) Е. Павловъ. Боевыя качества пуль 3-хъ линейной винтовки. СПБ. 1896 г., стр. 19.

каналы діафизовъ трубчатыхъ костей—встрѣчались очень рѣдко; могу указать лишь на нѣсколько случаевъ раненій большеберцовой и плечевой кости. Напротивъ дырчатыя сквозныя раненія эпифизовъ—не были рѣдкостью. Первыя сопровождались всегда болѣе или менѣе обширными трещинами, вторыя—часто.

Переломы костей при огнестрѣльныхъ раненіяхъ не рѣдки; направленіе линіи перелома зависитъ отъ угла, подъ какимъ ударяетъ пуля, повидимому преобладаютъ косыя и спиральныя формы перелома. Чаще всего наблюдались переломы малоберцовой кости, ключицы, реберъ и бедра.

Иногда пули, пробивъ кортикальный слой, застреваютъ въ самой кости; пули въ этихъ случаяхъ, большею частью, видоизмѣненной формы.

При выстрѣлахъ съ дальнихъ разстояній и рикошетныхъ, пуля можетъ сохранить настолько энергіи, что пробиваетъ мягкія части и ударившись о кость, откалываетъ кусокъ ея большей или меньшей величины; такія раненія походили скорѣе на косыя трещины, по крайней мѣрѣ, на это указывала малая подвижность отломка кости; часто въ такихъ случаяхъ пули, значительно деформированныя, застревали въ окружающихъ частяхъ.

Наблюденіе: Заур.-прапорщ. К. раненъ въ сентябрѣ въ лѣвое бедро; входное отверстіе, величиною въ 1 цент., въ нижней трети лѣваго бедра снутри; выходного нѣтъ, переломъ костей бедра. Заживленіе гладкое, небольшое укороченіе бедра, хромаетъ едва замѣтно. Черезъ годъ рентгеновское изслѣдованіе, въ Петербургѣ въ Никол. воен. госпиталѣ, открываетъ пулю въ наружномъ слоѣ мышцъ, выпрямляющихъ бедро. Пуля лежала плашмя къ кости. Костная мозоль хорошо сформирована; она толста и съ наружной стороны нѣсколько выпукла отъ приросшаго костнаго отломка.

Нѣтъ сомнѣнія, что при разрушительныхъ процессахъ высокихъ степеней, разрушается и сама пуля; доказательствомъ тому служатъ находимыя въ ранѣ, при операціи или рентгеновскомъ изслѣдованіи, обрывки пулевой оболочки, даже при сквозныхъ типахъ раненія.

Малокалиберная современная пуля, попавъ, какъ съ далекаго, такъ и съ близкаго разстоянія, въ діафизъ труб-

чатой кости, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, производитъ оскольчатый переломъ ея, при чемъ, при изслѣдованіи переломовъ, можно подмѣтить нѣкоторое однообразіе: осколки слагаются и группируются вокругъ пулеваго канала, образуя фигуры, напоминающія бабочку, букву X или Y. Küttner считаетъ типичнымъ бабочкообразный огнестрѣльный переломъ трубчатыхъ костей, всѣ-же прочія формы представляютъ лишь детальное уклоненіе отъ него. Возлѣ мѣста попаданія пули группируются многочисленные осколки, форма которыхъ, величина и число находятся въ прямой зависимости отъ разстоянія, съ какого произошло раненіе: съ далекихъ разстояній получаются осколки сравнительно большой величины и многіе изъ нихъ остаются въ связи съ надкостницею, а потому мало смѣщаются, кромѣ того часто образуются длинныя трещины; при раненіяхъ съ близкихъ разстояній, число осколковъ значительно больше, но они очень мелки, особенно лежащіе центрально, часто можно даже констатировать потерю вещества кости въ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ пулевому каналу вслѣдствіе размолачиванія кости, вращающеюся пулею.

Выходное отверстіе въ кожѣ въ этихъ случаяхъ величиною 5—10 цт., стѣнки его усѣяны костными отломками, какъ отрубями.

На величину отломковъ и, особенно, на протяженіе трещинъ, безъ сомнѣнія вліяетъ состояніе питанія костной ткани и соотношеніе между костно-мозговою полостью и толщиною кортикальнаго слоя. Изъ имѣющагося у меня матеріала, я могу вывести заключеніе, что у людей молодыхъ, крѣпкихъ, кости дробятся на крупные осколки, а у болѣе слабыхъ, хилыхъ, преоблаютъ мелкіе осколки и распространенность трещинъ болѣе обширная, иногда доходящая до эпифиза.

Типичный случай оскольчатаго огнестрѣльнаго перелома лѣваго бедра.

Наблюденіе: Стр. 26 полка 30 октября, на форту Л. Б., съ близкаго разстоянія (50—60 шаговъ) раненъ пулею въ среднюю треть лѣваго бедра; входное стверстіе въ 1½ цт. на передней поверхности бедра, края его зіяютъ, пропитаны кровоизліяніемъ; выходное — на задней поверхности бедра, оно неправильной формы, въ видѣ продольной трещины въ 15 цт.

длины и 3—4 цт. ширины, края раны усѣяны мелкими костными опилками; изъ раны торчатъ острые края костныхъ отломковъ и лоскуты мышцъ. При операціи можно было опредѣлить, что раіонъ раздробленія имѣетъ болѣе 15 цт. и что осколки передней поверхности бедра значительно большей величины (до 6—7 цт.) чѣмъ задней; лежащіе свободно осколки удалены, а нѣсколько длинныхъ осколковъ, въ 10—12 цт., имѣвшіе связь съ надкостницей—оставлены въ ранѣ. Рана отчасти зашита, отчасти тампонирована; продолжительное теченіе съ нагноеніемъ. Конечный результатъ—ложный суставъ.

Раіонъ разрушенія костей, т. е. превращеніе костной трубки въ костные отломки неправильной формы имѣетъ, однако, почти всегда одно и то же протяженіе для одноименныхъ костей, и это явленіе довольно постоянно, по крайней мѣрѣ, для раненій съ близкихъ и среднихъ разстояній, съ каковыми преимущественно приходилось имѣть дѣло во время осады крѣпости. Чѣмъ толще кость, тѣмъ и раіонъ разрушенія больше, такъ раіонъ распространенія дробленія для бедра доходитъ до 12—14 центиметровъ, плеча—до 10 цт., а большеберцовой кости—до 12 цт.; тогда какъ для костей предплечья нужно принять среднюю цифру въ 5—6 центиметровъ.

При столь значительныхъ разрушеніяхъ костей, наносятся сильныя поврежденія и мягкимъ тканямъ, не столько пулей, сколько осколками костей: апоневрозы, мышцы, сухожилія бываютъ часто разорваны и помяты (сосуды и нервы болѣе противустоятъ разрушенію костными отломками, но за то разрѣзываются непосредственно пулей). Степень размозженія тканей тѣмъ больше, чѣмъ съ болѣе близкаго разстоянія произошло раненіе. Пулевой каналъ имѣетъ иногда ясно выраженный воронкообразный типъ, обращенный концомъ съуженія къ входному отверстію. Только кожное входное отверстіе не представляетъ въ большинствѣ случаевъ никакихъ уклоненій отъ обыкновеннаго типа сквозныхъ раненій мягкихъ тканей: оно мало, около 1 цент. величиною и нѣсколько болѣе зіяетъ, вслѣдствіе подкожныхъ кровоизліяній; таковы входныя отверстія на бедрѣ и плечѣ, на голени же и ключицѣ они большей величины, достигая до 2—3 цент. и представляютъ иногда рваный характеръ, такъ какъ осколки при своемъ стремленіи къ перемѣщенію ранятъ непосредственно примыкающую къ нимъ

кожу. Выходныя отверстія тѣмъ больше, чѣмъ меньше слой мыщцъ покрывающій кость. На бедрѣ, которое со всѣхъ сторонъ закрыто толстымъ слоемъ мыщцъ, эти послѣднія принимаютъ на себя всю разрушительную силу перемѣщающихся осколковъ, отчего кожные покровы подвергаются меньшей травмѣ; напротивъ, на предплечіи, голени, гдѣ кости покрыты лишь апоневрозами и кожей, въ случаяхъ когда отверстіе приходится на передней поверхности, кожная рана велика и достигаетъ до 6—7 цт. въ зависимости отъ разрушенія костей.

Пулевыя огнестрѣльныя поврежденія эпифизовъ трубчатыхъ костей представляютъ нѣкоторыя особенности, зависящія отъ строенія ихъ губчатой костной ткани, которая, при травматическихъ поврежденіяхъ, не обладаетъ наклонностью давать трещины, кромѣ того они, сравнительно съ корковымъ слоемъ трубчатыхъ костей, такъ мягки, что представляютъ лишь очень слабое сопротивленіе попадающей въ нихъ маленькой пулѣ японскаго ружья. Потому, въ большинствѣ случаевъ, раненія эпифизовъ и метафизовъ имѣли характеръ сквозныхъ трубчатыхъ каналовъ или, при попаданіи въ ихъ боковыя поверхности, каналы осложнялись тѣмъ, что одна стѣнка, ближайшая къ краю кости, отламывалась, при чемъ осколокъ не имѣлъ наклонности смѣщаться, изъ чего я заключалъ, что связь его съ надкостницею не была нарушена; кромѣ того осколки кости никогда не были столь мелкими, какъ при раненіяхъ діафизовъ. Входныя и выходныя отверстія не представляли уклоненій отъ обыкновеннаго типа; онѣ не превышали своимъ поперечникомъ, первыя 1—1½ центиметра, а вторыя 1—2½ цт. Таковы раненія съ дальнихъ и среднихъ разстояній и при попаданіи пули подъ угломъ, приближающимся къ прямому. Косыя раненія тяжелѣе, хотя и при нихъ иногда травматизмъ сравнительно не великъ, дырчатый пулевой каналъ, большею частью, осложняется тѣмъ, что одна изъ стѣнокъ канала откалывается, при чемъ трещина имѣетъ преимущественно направленіе къ метафизу.

Не всѣ эпифизы одинаково относятся къ раненіямъ: нижній конецъ бедра и верхній большеберцовой кости легче прони-

зываются пулею, оставляющей трубчатый каналъ; нижнiй же эпифизъ большеберцовой кости имѣетъ большую наклонность къ дробленiю и переломамъ. Верхнiй дiафизъ плечевой кости иногда даетъ трещины, а нижнiй конецъ ея, при дырчатомъ прострѣлѣ, даетъ чаще трещины и переломы мыщелковъ.

Наблюденiе: стр. 25 п. Раненъ на Куропаткинскомъ люнетѣ 8 августа. Косое сквозное раненiе черезъ лѣвое колѣно: входное отверстiе на 3 пальца ниже колѣна снутри; выходное—величиною въ $1^1/_2$ цт.—снаружи на бедрѣ на 6—7 цт. отъ колѣна. Пуля прошла косо черезъ колѣнный суставъ Кровоизлiянiе. Рана зажила безъ осложненiй. Выпотъ изъ сустава разсасывался медленно (4 недѣли). Поправился.

Наблюденiе: стр. 25 п. С. раненъ 8 августа на Куропаткинскомъ люнетѣ въ лѣвое предплечье. Косое сквозное раненiе нижняго эпифиза локтевой кости: входное отверстiе на 2 цт. выше шиловиднаго отростка ея на ея тыльной поверхности; выходное—въ 1 цт. на передней поверхности предплечiя по средней линiи, на 7—8 цт. выше суставной линiи, дырчатый ходъ въ кости. Неподвижная повязка. Заживленiе безъ осложненiй.

При раненiяхъ эпифизовъ съ близкихъ разстоянiй, отъ 200 шаговъ и ближе, раны имѣли болѣе тяжелый характеръ, сопровождаясь чаще осколками, трещинами, переломами и частичными надломами, а даже, при сквозныхъ дырчатыхъ переломахъ, эти послѣднiе были всегда усѣяны мелкими костными отломками, какъ отрубями.

Наблюденiе: стр. 25 п. Р. раненъ въ лѣвое плечо, въ нижнiй эпифизъ его. Входное отверстiе сзади на 4 цт. выше сустава; выходное въ $1\frac{1}{2}$ цт.—на передней поверхности предплечiя на 6—7 цт. ниже сустава. Внутреннiй мыщелокъ отколотъ.

Огнестрѣльныя раненiя плоскихъ костей не представляютъ большого интереса. Они преимущественно даютъ дырчатые переломы; но на близкихъ разстоянiяхъ дырчатые переломы осложняются трещинами; такое заключенiе я вывожу по изслѣдованiи нѣсколькихъ раненыхъ: по заживленiю переломовъ, у нихъ прощупывалось обширное наслоенiе костной мозоли. Таковы были раненiя кости лопатки, подвздошной и грудной. Пуля пронизывала надколѣнникъ, оставляя небольшой дырчатый каналъ.

Раненія артиллерійскими снарядами.

Японская артиллерія, при осадѣ П.-Артура, сыграла выдающуюся роль. Многіе успѣхи осаждающей арміи нужно отнести къ превосходному дѣйствію ея артиллеріи; къ тому же послѣдняя располагала огромнымъ числомъ снарядовъ, что дало ей возможность при бомбардировкахъ крѣпости, которыя въ общей сложности повторялись 132 дня изъ 320 дней блокады и осады, всегда поддерживать энергичный огонь.

Сперва японцы бомбардировали крѣпость со стороны моря: непріятельскій флотъ нѣсколько разъ подходилъ къ П.-Артуру и обстрѣливалъ его изъ своихъ 12-ти дюймовыхъ орудій. Эти обстрѣлы производили болѣе моральное впечатлѣніе, такъ какъ наносимый ими ущербъ былъ ничтоженъ. Когда бои начались на сухопутномъ фронтѣ, въ крѣпость сначала стали попадать 75 мм., 120 мм. и 150 мм. (6-ти дюймовые) снаряды, а съ 18 сентября—28 цт. (11-ти дюймовые) снаряды.

Японская артиллерія пользовалась двумя типами снарядовъ: фугасными снарядами и шрапнелью.

Фугасные снаряды примѣнялись для разрушенія фортовъ, укрѣпленій и прочихъ прикрытій. Для достиженія этой цѣли, они были начинены сильными взрывчатыми веществами: шимозою, лидитомъ и мелинитомъ. Фугасное дѣйствіе ихъ было огромное.

При разрывѣ фугасная граната давала характерные осколки продолговатой формы, отъ 15—20 цт. длины, съ острыми волнообразными зазубринами по краю, коническая верхушка снаряда и основаніе его раскалывались на нѣсколько крупныхъ частей. Вообще вѣсъ осколковъ колебался отъ нѣсколькихъ граммовъ, до 2—3 фунтовъ; гранаты, начиненныя шимозою, давали болѣе крупные осколки, а лидитныя гранаты—болѣе мелкіе, послѣднія, кромѣ того, при взрывѣ развивали удушливые газы.

28-ми цент. (11-ти дюймовые) снаряды вѣсили около 16 пудовъ; они были наполнены 30 клгр. дробящаго вещества.

При паденіи, они углублялись въ землю на нѣсколько аршинъ и, взрываясь, разворачивали почву въ видѣ воронки въ нѣсколько саженей. Въ крѣпости не было каземата, блиндажа, прикрытія, которые могли-бы противостоять разрушительному дѣйствію этихъ снарядовъ.

При взрывѣ снаряда, дробящее вещество передаетъ свою живую силу осколкамъ, которые разлетаются въ разныя стороны, преимущественно вверхъ и впередъ на разстояніе до 200—300 шаговъ, при чемъ начальная скорость нѣкоторыхъ доходитъ до 800 метровъ; но такъ какъ осколки разной величины и вѣса, то они обладаютъ разною живою силою, которую они, будучи неправильной формы, быстро растрачиваютъ на преодолѣніе сопротивленія воздуха, а потому и разрушительное дѣйствіе ихъ на ткани человѣческаго тѣла различно.

Фугасные снаряды дѣйствуютъ осколками разрывающагося тѣла снаряда, газами, развивающимися при взрывѣ заложеннаго въ немъ дробящаго вещества, а также всѣми разрушаемыми предметами, которые приводятся ими въ движеніе, какъ-то: осколками камней, желѣза, дерева, обваломъ балокъ и пр. Потому при раненіяхъ артиллерійскимъ огнемъ, особенно при осадной войнѣ, нужно различать непосредственныя раненія самимъ снарядомъ и посредственныя—предметами, разрушенными снарядами.

Наибольшее число раненій отъ артиллерійскаго огня нанесено осколками 120 мм. снарядовъ, такъ какъ непріятель буквально забрасывалъ ими весь раіонъ крѣпости.

При разрушеніяхъ 11-ти дюймовыми снарядами каменныхъ, бетонныхъ и желѣзныхъ сооруженій, кромѣ наносимыхъ многочисленными осколками и обломками тяжелыхъ поврежденій, при взрывѣ такого снаряда въ закрытомъ помѣщеніи, напримѣръ, въ пробитомъ имъ казематѣ, развившеюся воздушною волною причинялись тяжкія, иногда смертельныя контузіи.

Примѣромъ страшной разрушительной силы 11-ти дюймовыхъ снарядовъ можетъ служить взрывъ одного изъ нихъ на форту № II (2-го декабря). Снарядъ, пробивъ казематъ, ра-

зорвался въ его помѣщеніи, слѣдствіемъ чего была смерть 8 офицеровъ и 2-хъ нижнихъ чиновъ; кромѣ того, 3 офицера получили значительныя травматическія поврежденія. На тѣлахъ убитыхъ можно было констатировать слѣды контузій, главнымъ образомъ головы и груди, и переломы конечностей. Раненые удостовѣряли, что въ моментъ взрыва они были отброшены на полъ и придавлены обрушившейся каменной стѣной-перегородкой и грудой камней. У нихъ при изслѣдованіи оказались не столь серьезны мѣстныя поврежденія, сколь сильно былъ выраженъ общій шокъ, мѣстныя же поврежденія сводились: у одного—переломъ малоберцовой кости въ нижней трети, съ обширнымъ кровоизліяніемъ по всему бедру, у второго—контузія обоихъ голеностопныхъ суставовъ и груди, наконецъ третій пострадалъ еще меньше; зависѣло ли общее потрясеніе и оглушеніе отъ совокупности дѣйствій камней и воздушной волны, опредѣлить невозможно, такъ какъ взрывъ снаряда и разрушительное дѣйствіе—было дѣломъ одного момента, а послѣдствія взрыва, въ смыслѣ разрушенія, были столь велики, что одними обломками и камнями могли-бы быть убиты всѣ находившіеся въ казематѣ.

Раненія осколками имѣютъ одну общую характерную черту, заключающуюся въ томъ, что причиняемыя ими раны имѣютъ ушибленно-рваный характеръ; только очень мелкіе осколки съ острыми краями могутъ проникать болѣе или менѣе глубоко въ ткани, производя гладкія, колотыя раненія. Артиллерійскія раненія большею частью множественны. Осколокъ можетъ, не застрявъ въ ранѣ, произвести разрушенія мягкихъ тканей и даже кости; это случается, когда живая сила его очень велика, или когда онъ встрѣчаетъ препятствіе по касательной. Что болѣе крупные осколки рѣдко были находимы въ тканяхъ, объясняется тѣмъ, что они, произведя раненіе, рикошетировали, улетали дальше. Напротивъ, мелкіе осколки во множествѣ застревали въ мышцахъ, иногда проникая до кости; нѣкоторые раненые имѣли до 100—180 ранъ, причиненныхъ какъ мелкими осколками, такъ и мелкими камнями, приведенными въ движеніе при взрывѣ и паденіи снаряда.

Типомъ раненія мягкихъ частей могутъ служить слѣдующія наблюденія.

Наблюденіе: Денщикъ Ш. раненъ, 20 сентября въ Старомъ городѣ, въ конюшнѣ при уборкѣ лошадей; 120 мил. снарядъ пробилъ крышу и разорвался. Ш. получилъ рану осколкомъ въ лѣвое бедро.

Рана величиною въ 20 цт. начинается въ верхней трети наружной поверхности бедра и идетъ до средней трети. Слой мышцъ разорванъ, кусокъ, величиною съ кулакъ, виситъ на толстой ножкѣ, прикрѣпленной къ нижнему углу раны. Ранная поверхность импрегнирована землею, пескомъ и мелкими камнями. Дезинфекція раны горячимъ растворомъ марганцево-кислаго калія (1 : 2000); t^0 въ послѣдующіе дни поднималась до 40^0, края раны сильно припухли, изъ нея выдѣляется жидкая сукровица бураго цвѣта. На 6-й день удаленъ гангренесцировавшій кусокъ мышцы и рана очищена острою ложкою. t^0 пала; заживленіе медленное, осложнившееся явленіями цынги. Остался обширный дефектъ въ мышцахъ бедра.

Наблюденіе: Урядникъ раненъ въ городѣ, на посту. Снарядъ разорвался въ шагахъ 15-ти отъ него; при раненіи онъ упалъ.

Осколкомъ ранена роговица праваго глаза, который вытекъ (впослѣдствіи энуклеація): на щекѣ, подбородкѣ, шеѣ небольшія раны отъ осколковъ, проникшихъ въ подкожную клѣтчатку; у внутренняго угла лѣваго глаза въ кожѣ глазницы также небольшая, величиной съ горошину, рана, въ ней прощупывается инородное тѣло. У лѣваго локтеваго отростка рана проникающая до кости; кожа содрана на 5×3 цт.; сочлененіе съ запястіемъ вскрыты. На правомъ бедрѣ въ нижней трети, на передней поверхности большая, косо идущая сверху снаружи книзу и кнутри рана съ разрывомъ мышцъ; длина раны около 25 цт. и ширина—5 цт. Перевязка. Послѣ продолжительнаго нагноенія, раны зажили.

Наблюденіе: Кв. кр. арт. Ка-овъ раненъ 7 августа на Л. Б. Взрывомъ 6 дюйм. снаряда оторвало лѣвую стопу, переломъ суставного конца б. берцовой кости, большая рваная рана. Ампутація въ средней трети. Однако въ ампутаціонной ранѣ развилось нагноеніе, быстро распространившееся на голень и бедро, сдѣланы были разрѣзы, изъ которыхъ выдѣлился гной, въ дальнѣйшемъ теченіи піэмическіе заносы во внутреннихъ органахъ. Смерть 28 августа.

Наблюденіе: Стр. Кр-евцъ раненъ 15 октября. Осколкомъ разорвавшагося 11 дюйм. снаряда оторвало лѣвую голень; она виситъ на небольшомъ кожно-мышечномъ лоскутѣ. Ампутація. Смерть 20 октября.

Наблюденіе: Стр. Ш. раненъ 22 ноября на Высокой осколками разорвавшагося снаряда. Раздроблены обѣ голени; правая въ нижней трети, лѣвая въ средней трети. Ампутація обоихъ бедеръ. Смерть 30 ноября.

Шрапнель. Стальной стаканъ шрапнели разрывается на части въ видѣ исключенія. Поражающее дѣйствіе ея разсчитано на заключенныя въ стаканѣ пули, число которыхъ колеблется въ зависимости отъ калибра орудія. Шрапнель

японскаго полевого орудія системы Арисака содержала 234 круглыхъ пули изъ твердаго свинца, діаметръ ихъ—12,5 мм. и вѣсъ 10,7 гр. При стрѣльбѣ шрапнелью, японцы пользовались обыкновенно дистанціонною трубкою, заставляя снарядъ разрываться въ воздухѣ на желаемомъ разстояніи отъ дула орудія. При этомъ пули, вылетая изъ стакана съ начальною скоростью около 350 метровъ въ 1 сек., разсыпаются, образуя снопъ, вершина котораго находится въ точкѣ разрыва, а ось направлена внизъ, по направленію нисходящей вѣтви траекторіи. На уголъ раствоpенія конуса вліяетъ, между прочимъ, и скорость полета снаряда: чѣмъ она больше, тѣмъ снопъ разрыва уже и наоборотъ. Въ тактическомъ отношеніи шрапнель имѣетъ очень важное значеніе, благодаря значительной величинѣ раіона ея пораженія, достигающаго до 150 саж. въ глубину (смертоносная глубина), однако живая сила пуль весьма различна, не только въ разныхъ точкахъ снопа, но даже въ одномъ и томъ же сѣченіи его. Bircher [1]), на основаніи своихъ наблюденій, приходитъ къ заключенію, что только при скорости въ 100 мтр. въ 1 сек. шрапнельная пуля выводитъ человѣка изъ строя а, при скорости въ 50 мтр. въ 1 сек., пуля не всегда причиняетъ достаточно тяжелую рану, чтобы немедленно остановить сражающагося. Сила современной артиллеріи настолько велика, что, при обычныхъ разстояніяхъ стрѣльбы, отъ 500 до 1500 саж., пули, даже на разстояніи до 150 саж. отъ мѣста разрыва шрапнели, обладаютъ еще скоростью болѣе 100 мтр. въ 1 сек. и только на разстояніи около 200 мтр. ихъ скорость падаетъ до 50 мтр. въ 1 сек.

Такимъ образомъ, шрапнель представляетъ изъ себя одинъ изъ самыхъ совершенныхъ снарядовъ, изобрѣтенныхъ современною техникою, для массоваго выведенія людей изъ строя.

Шрапнельныя раны крайне разнообразны. При разрывѣ шрапнельнаго стакана въ близкомъ разстояніи отъ группы людей у нѣкоторыхъ наблюдались сквозныя раненія съ ясно

[1]) Bircher. Wirkung der Artilleriegeschosse Aurau 1899.

выраженнымъ разрывнымъ дѣйствіемъ, у другихъ—оскольчатые переломы костей, у третьихъ шрапнельная пуля застревала въ тѣлѣ.

Шрапнельныя пули, обладающія большою живою силою, производятъ очень тяжелыя раны, что зависитъ отъ относительно большого калибра и наклонности ихъ деформироваться. При сквозныхъ раненіяхъ входныя и выходныя отверстія носятъ слѣды ушибленныхъ ранъ, иногда въ расположеніи ихъ наблюдалось отклоненіе отъ прямой линіи, что доказываетъ, что пуля, встрѣтивъ препятствіе, можетъ измѣнить свое направленіе, при этомъ, разрушивъ кость, она сама теряетъ свою форму. Иногда кость дробилась ею на мелкіе осколки, которые отрывались отъ надкостницы; въ этихъ случаяхъ наблюдались большія выходныя отверстія, доходящія до 10—12 цент.

Шрапнельныя пули относительно часто застреваютъ въ тѣлѣ (25%), ихъ кинетическая энергія передается окружающимъ тканямъ, отчего получается ушибленно-рваная рана. Края такихъ ранъ неправильной формы, иногда кожа отслоена на значительномъ разстояніи, пулевой каналъ пропитанъ кровью, мышцы размозжены, сухожилія разорваны, съ обрывками волоконъ, сосуды и нервы ушиблены, часто разорваны. Застрявавшія пули находились чаще возлѣ кости въ слѣпомъ карманѣ отслоенныхъ мышцъ.

Извлеченная изъ ранъ шрапнель была почти всегда неправильной формы. Постоянство этого явленія доказываетъ, что пули въ моментъ разрыва стакана ударяются другъ о друга и въ воздухѣ происходитъ карамболяжъ свинцовыхъ шаровъ, отчего они теряютъ свою правильную шаровидную форму, принимая видъ то сдавленныхъ, то сплюснутыхъ фигуръ. Неправильность формы пуль способствуетъ тому, что онѣ часто увлекаютъ за собою отрывки платьевъ, бѣлья и даже части тѣлъ и предметовъ, отъ которыхъ онѣ рикошетировали.

Внѣдреніе инородныхъ тѣлъ въ ушибленно-рваныхъ ранахъ, съ обильнымъ кровоизліяніемъ, создаетъ благопріятныя

условія для развитія въ нихъ инфекціи. Послѣдняя принимаетъ часто бурное теченіе, осколки костей, мышцы, сухожилія омертвѣваютъ, прогрессирующая флегмона требуетъ немедленнаго хирургическаго вмѣшательства. Въ началѣ осады, въ такихъ случаяхъ, широкими разрѣзами, основательной дренировкою ранъ съ удаленіемъ свободныхъ осколковъ и наложеніемъ неподвижной шинной повязки удалось достигнуть благопріятныхъ результатовъ—сохраненія конечностей. Это леченіе требовало большого терпѣнія, вниманія и труда и было примѣнимо только до тѣхъ поръ, пока наши раненые находились въ удовлетворительныхъ условіяхъ питанія. Но въ послѣдніе мѣсяцы осады попытка сохранить конечность, при оскольчатомъ переломѣ ея костей шрапнельною пулею, была непримѣнима—это значило бы рисковать потерять такого раненаго отъ піэміи.

Нагноеніе въ шрапнельныхъ ранахъ наблюдалось болѣе чѣмъ въ половинѣ случаевъ, особенно это относится къ холодному времени, когда стрѣлки надѣли теплую одежду (фуфайки и шинели). Однако, нѣкоторыя шрапнельныя пули вживали въ ранахъ, не вызывая реакціи. Развитіе позднихъ нагноеній мнѣ пришлось наблюдать неоднократно, особенно въ періодъ осады, когда стрѣлки стали страдать цынгою.

Наблюденіе: кв. кр. ар. кап. Г. 6 августа получилъ сквозное раненіе черезъ лѣвую ягодичную область: входное отверстіе на два пальца слѣва отъ межъягодичной складки, выходное—кзади отъ большого вертела лѣваго бедра, оно овальной формы, длиною въ 2 цент. Первичная повязка была наложена на перевязочномъ пунктѣ. Въ госпиталѣ—асептическая повязка. Въ первые дни t^0 повысилась до 38,5, затѣмъ она пала до нормы, чтобы на 4-й день снова подняться до 38,5. Кругомъ выходного отверстія краснота, припуханіе и болѣзненность, сдѣланъ глубокій разрѣзъ, изъ котораго выдѣлилась кровянисто-гнойная жидкость, дренажъ. Заживленіе гладкое.

Наблюденіе: стр. 26 п. Тр—овъ, раненъ 20 іюня. Шрапнельный переломъ лѣвой больше-берцовой кости. Доставленъ въ госпиталь въ ночь на 21 іюня. Конечность уложена въ шинную повязку. Входное отверстіе округлой формы въ $1^1/_2$ ц. въ средней трети, на передней поверхности голени. Изъ раны, покрытой сгустками крови, торчитъ нѣсколько мелкихъ осколковъ; выходное отверстіе—на задне-внутренней поверхности голени продолговатой формы, 7—8 ц. длины, изъ него торчатъ обрывки мышцы, сухожилій и мелкихъ костныхъ осколковъ. Значительное пропитываніе кровью всей конечности.

Раны расширены, произведено два длинныхъ разрѣза сзади и снутри, свободные костные осколки удалены, размозженныя ткани вырѣзаны. Раны тампонированы и наложена шинная крахмальная повязка. Общее теченіе заживленія вполнѣ удовлетворительное, хотя наблюдались подъемы t⁰ и затеки гноя, потребовавшіе производства дополнительныхъ разрѣзовъ. Выписанъ въ сентябрѣ съ зажившею раною и укороченною конечностью.

Наблюденіе: кв. кр. ар. кап. Ал—евъ получилъ 13 мая три шрапнельныхъ раны: сквозное раненіе черезъ правую половину груди на высотѣ 4 ребра, сквозную рану черезъ мягкія части лѣваго бедра и оскольчатый переломъ правой б.-берцовой кости. Входное отверстіе послѣдняго раненія въ нижней трети голени снутри, выходное—спереди величиною въ 5 ц. При изслѣдованіи опредѣляются осколки. Послѣ дезинфекціи окружающей кожи крахмальная шинная повязка. Подъемъ t⁰, черезъ три дня обѣ раны расширены, удалено два осколка больше-берцовой кости, раны тампонированы и наложена снова иммобилизирующая повязка. Медленно поправился, выписанъ въ сентябрѣ.

Наблюденіе: стр. 27 п. Крив—евъ раненъ 7 августа шрапнелью въ верхнюю треть лѣваго плеча, оскольчатый переломъ плечевой кости, раны выходного отверстія съ передней наружной стороны величиною 7 цент. Debridement. Повязка. Тяжелое теченіе. Кость срослась. Атрофія мышцъ плеча и параличъ.

Ручныя бомбочки.

Ручныя бомбочки, примѣнявшіяся японцами во время осады П.-Артура, представляли изъ себя обыкновенную жестянку цилиндрической формы, длиною въ 6—8 цт. и шириною около 5 цт. Наполненная шимозою, въ количествѣ около 1—1½ фунта и начиненная кусочками желѣза, свинца, жести и камнями, она была снабжена бикфордовымъ шнуромъ, къ концу котораго приспособлялась трубочка съ запаломъ и тонкая проволока, запалъ загорался отъ тренія при быстромъ выдергиваніи проволоки. Бикфордовъ шнуръ былъ разсчитанъ на 12—15 секундъ горѣнія, послѣ чего бомбочка взрывалась. Нѣкоторыя бомбочки имѣли приспособленіе, заставлявшее ихъ взрываться отъ удара (ударныя трубки). Къ одному концу бомбы прикрѣплялась лента, при помощи которой непріятель бросалъ ихъ, подкравшись къ нашимъ окопамъ и траншеямъ. Бомбочками пользовались также, когда предстояла рукопашная схватка, при чемъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, отъ взрыва бомбочки гибли обѣ стороны.

Съ теченіемъ осады и это оружіе разрушенія усовершенствовалось: японцы стали готовить бомбочки большихъ размѣровъ, съ большимъ разрушительнымъ дѣйствіемъ (воздушныя мины), а для метанія ихъ на болѣе далекія разстоянія отъ 50 до 100 саженей, были приспособлены особыя деревянныя мортиры.

Сила разрушительнаго дѣйствія ручныхъ бомбочекъ распространялась на сравнительно небольшое пространство, на 15—20 шаговъ въ окружности и зависѣла она не только отъ вихреобразныхъ движеній воздуха, производимыхъ развивавшимися газами, но также и отъ осколковъ желѣза, жести, свинца и камней, которые разлетались во всѣ стороны съ огромною начальною скоростью.

Раненія, нанесенныя бомбочками, были крайне разнообразны, находясь въ зависимости отъ того, преобладало ли дѣйствіе газовъ или осколковъ (желѣза, жести, свинца, камней). Въ первомъ случаѣ наблюдались тяжелыя контузіи и ожоги съ общимъ шокомъ, въ моментъ взрыва часто сгорала одежда, часто на обширномъ пространствѣ отрывало кожу и мышцы и превращало ихъ въ мелкія обожженныя лохмотья, иногда отрывало части конечностей (кисти рукъ) и раздробленныя кости висѣли на кожныхъ мостикахъ, часто повреждалось лицо, при чемъ обыкновенно глаза погибали; во второмъ—когда преобладало дѣйствіе начинки, раненый получалъ нѣсколько десятковъ, иногда сотенъ мелкихъ ранъ, при чемъ куски желѣза и свинца неправильной формы проникали глубоко подъ кожу, въ мышцы, оставляя длинные, извилистые слѣпые каналы, кусочки же камней застревали въ подкожной клѣтчаткѣ.

При тѣхъ и другихъ раненіяхъ кожа раненыхъ окрашивалась въ желтый цвѣтъ и издавала острый азотистый запахъ.

Раны, нанесенныя ручными бомбочками, протекали очень неблагопріятно. Раненые, получившіе тяжелыя контузіи, иногда погибали отъ шока въ первые же сутки. Раны отъ осколковъ камней и желѣза оказывались всегда инфецированными. Извле-

ченіе камней, которыми была импрегнирована иногда огромная поверхность кожи раненаго, представляло непреодолимыя затрудненія. Между тѣмъ, положеніе раненаго ухудшалось; развивалась своеобразная картина септической интоксикаціи съ преобладающими явленіями пораженія центральной нервной системы (бредомъ, галлюцинаціями) при небольшихъ подъемахъ t^0 (до 38,5) и даже при субфебрильной температурѣ, при крайне незначительной мѣстной реакціи: вокругъ ранъ замѣчалась только небольшая припухлость, а изъ раневаго канала выдѣлялся кровянисто-бурый эксудатъ. Такіе раненые погибали отъ полнаго истощенія силъ, особенно когда ихъ болѣзненное состояніе усугублялось цынгою. Вышеописанная картина вполнѣ соотвѣтствуетъ септической токсэміи, развивающейся обыкновенно у раненыхъ, одержимыхъ цынгою, и въ послѣдніе два мѣсяца осады, когда ею болѣли почти всѣ, она наблюдалась не рѣдко.

При болѣе легкихъ раненіяхъ раненые поправлялись, но требовали всегда продолжительнаго госпитальнаго леченія, послѣ котораго все-же часть ихъ на всю жизнь оставалась калѣками (потеря глазъ, ограниченіе подвижности конечностей и т. д.).

Резюмируя вышесказанное, повторяю: ручныя бомбочки принадлежатъ къ самымъ ужаснымъ орудіямъ борьбы, такъ какъ онѣ если не всегда убивали, то почти всегда калѣчили людей и если не навсегда, то на очень продолжительный срокъ.

Наблюденіе: Стр. 14 п. С. 7 сентября у форта № II раненъ брошенною въ окопъ ручною бомбочкою. Обширный ожогъ лица, верхнее вѣко праваго глаза виситъ въ видѣ оторваннаго лоскута, роговицы обоихъ глазъ разрушены, кожныя рваныя раны на лбу, носу и верхней губѣ, послѣдняя разсѣчена во всю толщу. На тылѣ лѣвой ручной кисти отслойка кожи на пространствѣ 5—6 ц. Первая фаланга средняго пальца раздроблена, онъ виситъ на кожномъ мостикѣ.

Наблюденіе: Стр. 14 п. Ш. раненъ въ окопахъ форта № II 7 сентября. Многочисленныя раненія кожи нижнихъ конечностей и ягодицъ; мѣстами кожа содрана на пространствѣ 2—3 цт. и обнажены мышцы; на правой щекѣ нѣсколько кровоточащихъ ранъ въ 1—2 цт.; на тылѣ первой фаланги большого пальца правой руки рваная рана, проникающая до самой кости, сухожилія разгибателей разорваны.

Наблюденіе: Стр. раненъ 13 ноября. Оторвана правая кисть и многочисленныя раненія въ области праваго локтя, главнымъ образомъ, въ нижней трети. 14 ноября ампутація праваго предплечія. Ампутаціонная рана швами не стянута, а тампонирована. Черезъ два дня омертвѣніе края передняго сегмента манжетки и межмышечной соединительной ткани. Вялое теченіе заживленія.

Наблюденіе: Стр. В. раненъ 6 декабря; множественныя (нѣсколько сотъ) раненія мягкихъ частей обѣихъ нижнихъ конечностей и ягодицъ и кожно-мышечныя раненія нижней части живота. Раны, величиною отъ конопляного зерна до лѣсного орѣха, проникали подъ кожу лишь до фасціи и только нѣкоторыя—въ глубь мышцъ. Раненый погибъ черезъ 24 часа по доставленіи его въ Маріинскую общину Краснаго Креста. (Наблюденіе д-ра В. В. Сиземскаго).

Для полноты перечисленія всѣхъ пріемовъ, примѣняемыхъ современною войною для «выведенія людей изъ строя» или правильнѣе для массоваго убійства людей, остается упомянуть объ обычномъ пріемѣ осадной войны—взрываніи фортовъ и укрѣпленій. Такихъ взрывовъ въ П.-Артурѣ было нѣсколько, они всегда уносили массу жертвъ, при чемъ часть людей погибала отъ силы метательнаго заряда, другая—заживо погребалась подъ развалинами и обломками. Впечатлѣніе отъ самого взрыва было всегда потрясающее, люди чувствовали свое безсиліе противодѣйствовать разрушительному вліянію взрывчатаго вещества и нужно было имѣть много силы воли и быть закаленнымъ въ бояхъ, чтобы, послѣ перваго взрыва, снова занять фортъ и защищать его поверхность, зная, что непріятель продолжаетъ свои работы подъ землей, что вторая мина уже забита и что въ каждую данную минуту фортъ можетъ взлетѣть на воздухъ.

Кромѣ взрывовъ фортовъ отъ минъ, въ П.-Артурѣ произошли взрывы пороховыхъ погребовъ, арсенала, лабораторій, отъ попаданія въ нихъ непріятельскихъ снарядовъ и разъ отъ неосторожности нашихъ саперъ, работавшихъ надъ приготовленіемъ бомбочекъ. При этихъ взрывахъ погибало не мало защитниковъ крѣпости; такъ, напримѣръ, при взрывѣ саперной импани, 20 октября, было убито 50 человѣкъ и ранено 12, изъ послѣднихъ двое были настолько сильно обожжены, что умерли на другой день.

Наблюденіе: Квант. Саперной роты р. К. Ожогъ лица, множество мелкихъ ранъ на груди и плечахъ, на правомъ бедрѣ рваная рана длиною въ 6 цт. и шириною въ 4 цт. Содрана кожа и кусокъ мышцы.

Наблюденіе: Заурядъ-прапорщикъ П. 17 октября, во время взрыва, получилъ ожогъ правой половины лица, на правой теменной области висятъ два кожныхъ лоскута величиною въ 2—3 цт., на груди и животѣ болѣе 200 мелкихъ ранъ отъ камней, вся кожа усыпана ими, какъ просомъ.

ГЛАВА XII.

Раненія сосудовъ.

Вопросъ о раненіяхъ сосудовъ, выдвинутый послѣдними войнами, представляетъ большой клиническій интересъ.

Раны сосудовъ можно раздѣлить на двѣ группы: на прямыя, нанесенныя огнестрѣльными снарядами и не прямыя, причиненныя осколками, раздробленныхъ снарядами костей.

Какъ тѣ, такъ и другія анатомопатологически представляютъ крайне разнообразныя степени разрушенія сосудистой стѣнки: отъ ушиба ея и незначительнаго поврежденія вплоть до полнаго разрушенія и размозженія всей сосудистой трубки.

Особый интересъ представляютъ раны сосудовъ, произведенныя современною пулею.

Малокалиберная, оболочечная пуля, встрѣчая по пути своего полета кровеносный сосудъ, всегда ранитъ его. Именно это ея свойство, зависящее отъ ея огромной живой силы, и составляетъ ту ея особенность, которою она отличается отъ прежнихъ свинцовыхъ пуль. Послѣдними сосуды повреждались очень рѣдко, такъ какъ эластичная трубка, заключенная въ рыхлой клѣтчаткѣ, обладая достаточною подвижностью, успѣвала отклониться отъ пули, ускользнуть отъ нея.

Оболочечная, малокалиберная пуля, попадая въ сосудъ съ близкаго разстоянія (до 400 метровъ), производитъ во всѣхъ тканяхъ, равно и сосудахъ, обширныя разрушенія. Изъ большой наружной раны появляется кровотеченіе, которое часто ведетъ къ смерти раненаго. При раненіяхъ съ болѣе далекихъ разстояній (отъ 400—500 метр. и болѣе) сосудистая трубка, resp. артерія, пробивается пулею, которая выбиваетъ изъ ея стѣнки, смотря по углу попаданія и калибру сосуда, или два дырча-

тыхъ отверстія, или краевой дефектъ, или, наконецъ, если она только коснулась стѣнки сосуда, ушибаетъ ее.

При раненіяхъ сосудовъ, чѣмъ бы они не были произведены: пулею, осколками снарядовъ или осколками костей, истеченіе крови наружу зависитъ не только отъ калибра раненаго сосуда, но также и отъ топографическаго расположенія его: изъ болѣе поверхностно расположенныхъ сосудовъ (подкрыльцовая, сонная, подколѣнная артерія), а также и такихъ, которые проходятъ черезъ большія полости тѣла, кровотеченія бываютъ настолько сильными, что раненые въ короткое время могутъ погибнуть. Если же сосудъ лежитъ глубоко и покрытъ толстымъ слоемъ мышцъ, то наружное кровотеченіе значительно меньше; часто оно ничтожно и постепенно можетъ совершенно прекратиться, продолжаясь внутри, при чемъ изливающаяся кровь пропитываетъ около лежащія ткани, мышцы, межмышечные промежутки и подкожную ткань. Часто внутреннее кровотеченіе настолько обильно, что наступаютъ явленія остраго малокровія, отъ котораго часть раненыхъ этой категоріи можетъ погибнуть на полѣ сраженія безъ помощи. Но у нѣкоторыхъ, вѣроятно, во время глубокаго обморока, кровотеченіе останавливается отъ образовавшагося сгустка крови, закупоривающаго рану сосудистой стѣнки.

Такіе раненые, доставленные на главный перевязочный пунктъ (resp. крѣпостной госпиталь), должны составлять предметъ особой заботы и вниманія хирурговъ. При наличности признаковъ раненія сосуда, но не опредѣляя стетоскопомъ сосудистаго, дующаго шума и не ощущая біенія въ образовавшейся гематомѣ, нужно прійти къ заключенію, что произошла временная закупорка раны сосуда; и мы останавливаемся предъ дилеммою—оперировать ли немедленно или выждать болѣе опредѣленныхъ показаній для операціи.

Этотъ вопросъ очень сложный. При разрѣшеніи его, нужно принять во вниманіе не только общее состояніе раненаго и калибръ раненаго сосуда, но и тѣ условія, въ какихъ въ ближайшіе дни будетъ находиться раненый: подлежитъ ли онъ

немедленной транспортировкѣ, эвакуаціи или будетъ оставленъ на мѣстѣ.

Небольшая рана сосудистой стѣнки, при паденіи кровяного давленія, несомнѣнно можетъ закупориваться тромбомъ; въ этихъ случаяхъ при аускультаціи стетоскопомъ не слышно дующаго шума, который часто удается уловить непосредственно вслѣдъ за раненіемъ сосуда. Можно-ли полагаться на тромбъ? Опытъ показалъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ кровотеченіе, при соблюденіи мѣръ предосторожности, не возобновляется, наружная рана заживаетъ, и только впослѣдствіи, черезъ 2—4 недѣли, появляется на мѣстѣ, соотвѣтствующемъ ранѣ сосуда, опухоль—аневризма. Въ другихъ случаяхъ выжиданія вскорѣ появляются осложненія: тромбъ отрывается отъ внезапнаго повышенія внутрисосудистаго давленія (иногда отъ незначительнаго мышечнаго усилія при движеніи), или онъ распадается отъ внесенной въ рану инфекціи, тогда кровотеченіе возобновляется, и если оно не влечетъ за собою непосредственно летальнаго исхода, что, однако, бываетъ часто, то все же оно не только значительно ослабляетъ общее состояніе раненаго, но и ухудшаетъ мѣстныя явленія: при раненіяхъ конечностей, увеличивающаяся гематома можетъ сдавить сосуды до прекращенія кровообращенія въ нихъ, а при раненіяхъ шеи, она сдавливаетъ и оттѣсняетъ дыхательную трубку настолько, что наступаютъ явленія асфиксіи.

Когда эти осложненія на лицо, къ операціи приступаютъ какъ ultimum refugium; въ этихъ случаяхъ она очень сложна, трудна и неблагодарна: оперировать приходится въ тканяхъ, пропитанныхъ кровью, онѣ кровоточатъ какъ губка, заливая операціонное поле; взаимное отношеніе органовъ значительно измѣнено и нерѣдко, прежде чѣмъ операторъ найдетъ кровоточащій сосудъ, раненый погибаетъ.

Наблюденіе: Стр. 14 п. Мет-инъ 22 октября получилъ сквозное раненіе черезъ лѣвую половину шеи. Входное отверстіе раны на два поперечныхъ пальца выше мѣста прикрѣпленія грудинно-сосковой мышцы къ ключицѣ, выходное—у края ости лѣвой лопатки. Наружное кровотеченіе незначительное. На раны была наложена сухая асептическая повязка. На десятый день появились рѣзкія явленія удушья отъ сдавливанія дыхательнаго

горла скопившимся кровоизліяніемъ; шея была значительно утолщена, кожа ея, особенно съ лѣвой стороны, была напряжена ad maximum. Лицо раненаго было отечно. При операціи 2 декабря операторъ сдѣлалъ разрѣзъ по средней линіи шеи, изъ него, послѣ удаленія свѣжихъ сгустковъ, хлынула струею кровь. Несмотря на прижатіе сонной артеріи и подкожное вливаніе солевого раствора, раненый вскорѣ погибъ.

При вскрытіи оказалось, что пуля произвела краевой дефектъ позвоночной артеріи немного выше ея начала изъ подключичной артеріи.

Руководствуясь вышеизложенными соображеніями, основанными на опытѣ и наблюденіяхъ, я считаю, что рискъ выжиданія слишкомъ великъ и къ тому же онъ не окупается никакою реальною выгодою для раненаго. Ранняя же операція, которая въ большинствѣ случаевъ сравнительно проста, имѣетъ всѣ преимущества, безусловно ограждая раненаго отъ опасныхъ осложненій и послѣдствій, потому при раненіяхъ крупныхъ сосудовъ, особенно шеи и нижнихъ конечностей, по моему мнѣнію безусловно показано немедленное активное вмѣшательство, лишь только раненый попадаетъ въ условія, гдѣ для производства операціи имѣется соотвѣтствующая обстановка. Такого раненаго, только черезъ нѣкоторое время послѣ операціи, можно со спокойною совѣстью предназначить къ эвакуаціи.

Придерживаясь такого взгляда, мы не только устраняемъ непосредственную опасность, грозившую раненому, но вмѣстѣ съ тѣмъ предупреждаемъ развитіе послѣдовательныхъ заболѣваній сосудовъ—аневризмъ, какъ послѣдствіе поврежденій сосудистыхъ стѣнокъ, наблюдавшихся сравнительно часто въ минувшую кампанію.

Это послѣднее обстоятельство представляетъ также важный доводъ въ пользу высказаннаго мною выше взгляда.

Приступая къ операціи, по поводу раненія сосуда конечностей, нужно, во избѣжаніе раненымъ новой кровопотери, которая можетъ имѣть для нихъ роковыя послѣдствія, накладывать эсмарховскій бинтъ выше мѣста раненія. Разрѣзъ для обнаженія сосуда я провожу въ типичномъ мѣстѣ прохожденія артеріи, немного выше раны. Обнаживъ артерію, гораздо легче опредѣлить ея отношеніе къ пулевому каналу и найти раненое, кровоточащее мѣсто; послѣ чего остается положить

двѣ лигатуры на сосудъ: одну выше, другую ниже мѣста раненія и перерѣзать или вырѣзать поврежденное мѣсто сосуда. Если сосудъ разорванъ, то нельзя ограничиться наложеніемъ лигатуры на центральный конецъ, обязательно нужно найти и перевязать и периферическій его конецъ. Отыскиваніе послѣдняго бываетъ часто весьма кропотливо, особенно если ткани пропитаны кровяными сгустками.

Только выполнивъ эти условія, можно съ увѣренностью сказать, что кровотеченіе остановлено раціонально. Но не всегда возможна перевязка обоихъ кровоточащихъ концовъ артеріи, иногда по анатомическимъ условіямъ, приходится довольствоваться перевязкою приводящаго (центральнаго) сосуда in loco electionis, напр. при ранахъ лица, шеи.

Крѣпостные госпиталя были настолько близко расположены отъ мѣстъ, гдѣ происходили сраженія, что на перевязочныхъ пунктахъ не представлялось надобности прибѣгать къ операціямъ перевязки сосудовъ, а довольствовались наложеніемъ на раненыя конечности эластичныхъ жгутовъ выше мѣста раненія; а рану покрывали асептическою повязкою и немедленно транспортировали такихъ раненыхъ въ госпиталя.

Это мѣропріятіе (наложеніе эластическаго жгута) допустимо только necessitatis causa и то только при условіи, если на транспортировку до ближайшаго госпиталя будетъ истрачено времени не болѣе 2—3 часовъ, такъ какъ примѣненіе жгута является пособіемъ обоюдо-острымъ, онъ останавливаетъ кровотеченіе и вмѣстѣ съ тѣмъ прекращаетъ кровообращеніе ниже перетяжки, вслѣдствіе чего можетъ наступить гангрена конечности, т. е. остановка кровотеченія пріобрѣтается слишкомъ дорогою цѣною—потерею конечности.

Наблюденіе: 12-го сент. доставленъ въ госпиталь стрѣлокъ въ тяжеломъ состояніи остраго малокровія, раненый ночью, а утромъ подобранный передъ фортомъ. Сквозное раненіе праваго бедра, входное отверстіе величиною въ $^1/_2$ цт. снизу и снутри на нижней трети бедра, выходное—величиною въ $1^1/_2$ ц, сзади въ средней трети бедра; пулевой ходъ черезъ мягкія ткани, кости цѣлы. Ткани бедра пропитаны кровью, кожа напряжена, кровотеченія изъ ранъ не наблюдалось. Немедленно операція: наложенъ жгутъ, разрѣзъ по ходу артеріи, по ходу пулевого канала мышцы разорваны, артеріальная трубка разорвана на пространствѣ до 2-хъ центим.,

стѣнка вены надорвана. Перевязка обоихъ сосудовъ. Вливаніе физіологич. раствора. Подкожно ol. camphor. Черезъ 2 часа смерть.

Наблюденіе: 13-го сент. доставленъ въ госпиталь раненый въ лѣвую нижнюю конечность въ состояніи остраго малокровія. Конечность перевязана. Санитары сообщили, что раненый пролежалъ около 6 часовъ передъ фортомъ послѣ отбитаго штурма, пока явилась возможность подобрать раненыхъ. Подколѣнная область занята кровоизліяніемъ распространяющимся на голень. Послѣ вливанія физіологическаго раствора, перевязка бедренной артеріи въ нижней трети. Смерть при явленіяхъ малокровія черезъ 3—4 часа.

Наблюденіе: 14-го пк. Стр. Р. 24 лѣтъ раненъ 13 іюня въ правую голень, въ среднюю ея треть на вылетъ. Входное отверстіе на икрѣ сзади и снаружи, выходное—на палецъ кнутри отъ б.-берцовой кости, значительное кровоизліяніе, кожа напряжена. Изъ раны сочится кровь. Операція черезъ 20 часовъ послѣ раненія, разрѣзъ типичный для перевязки art. tibialis post. выше выходного пулевого раненія, артерія обнажена и прослѣжена до раны, она оказалась перебитою; наложена лигатура, отыскиваніе ея периферическаго конца было довольно сложно, но все же этотъ актъ операціи былъ выполненъ. Дальнѣйшее теченіе гладкое. Поправился.

Большой клиническій интересъ представляли случаи сквозныхъ пулевыхъ раненій съ маленькими входными и выходными пулевыми кожными отверстіями, при которыхъ пулевой каналъ по своему топографическому расположенію соотвѣтствуетъ ходу крупныхъ сосудистыхъ стволовъ (бедренной подключичной, плечевой, подколѣнной и пр. артерій). Въ этихъ случаяхъ извилистый каналъ и небольшое кожное отверстіе не даютъ возможности крови изливаться наружу, рана заживаетъ, а кровь продолжаетъ скапливаться возлѣ сосуда, образуя гематому, которая увеличивается до тѣхъ поръ, пока напряженіе ея не будетъ равно кровяному давленію кровоточащаго сосуда. Отверстіе въ сосудистой стѣнкѣ можетъ временно закупориться тромбомъ, чему способствуетъ покойное положеніе конечности, примѣняемое какъ лечебный пріемъ. Но при повышеніи давленія въ сосудѣ, тромбъ отрывается и снова повторяется кровоизліяніе. Свернувшаяся кровь организуется, происходитъ развитіе соединительной ткани, которая служитъ основаніемъ образованія мѣшка; такимъ образомъ, по мѣткому выраженію Кютнера, «выкристализовывается аневризма».

Клинически подобные случаи раненія протекаютъ слѣдующимъ образомъ: по заживленіи пулевыхъ кожныхъ ранъ, че-

резъ двѣ, три недѣли возлѣ мѣста раненія появляется опухоль, постепенно увеличивающаяся. Въ началѣ раненые не обращаютъ на нее вниманія, она не безпокоитъ ихъ, только съ увеличеніемъ объема появляются въ конечностяхъ боли и ощущеніе ползанія мурашекъ, конечность при этомъ замѣтно худѣетъ, мыщцы ослабѣваютъ, страдая очевидно отъ недостатка притока артеріальной крови, иногда, наоборотъ, наблюдается отечность конечностей. Въ этомъ періодѣ развитія аневризмы, объективно можно было опредѣлить опухоль, съ ясно выраженнымъ зыбленіемъ, пульсаціей, а при выслушиваніи стетоскопомъ слышится при систолѣ шумъ отъ толчковъ крови, пульсовая волна ниже опухоли запаздываетъ сравнительно со здоровою стороною; сдавливаніе конечности выше опухоли уменьшаетъ величину и напряженіе послѣдней, а сдавливаніе ниже опухоли, наоборотъ, увеличиваетъ ея объемъ. Послѣдній признакъ относится только къ поверхностно лежащимъ аневризмамъ на конечностяхъ. Изъ всѣхъ признаковъ, наиболѣе убѣдительный—опухоль и дующій шумъ при выслушиваніи. При наличности ихъ можно безошибочно діагносцировать наличность аневризмы.

Аневризма, предоставленная самой себѣ, продолжаетъ увеличиваться, своимъ давленіемъ она разстраиваетъ кровообращеніе въ сосѣднихъ органахъ, которые атрофируются; наконецъ, аневризматическій мѣшокъ можетъ лопнуть и повести къ обширному кровоизліянію въ подкожную клѣтчатку, а такъ какъ окружающія ткани, resp. и кожа, благодаря наступившимъ трофическимъ разстройствамъ, уже не могутъ оказывать эластическаго противодѣйствія, то такія внутреннія кровотеченія могутъ кончиться для больного роковымъ образомъ; впрочемъ такіе исходы—не часты.

При огнестрѣльныхъ раненіяхъ могутъ быть одновременно повреждены рядомъ лежащія артеріи и вены, тогда анатомо-патологическая картина и механизмъ образованія аневризматической опухоли нѣсколько иные: маленькая пуля, проскользнувъ между двумя сосудами, артеріею и веною, одновременно ранитъ ихъ или ею только ушибаются ихъ стѣнки. При незначительности

раненія происходитъ кровоизліяніе; свернувшаяся кровь впослѣдствіи служитъ исходною точкою образованія аневризматическаго мѣшка; между тѣмъ сосудистыя стѣнки, обращенныя другъ къ другу своими поврежденными стѣнками, сростаются между собою; тогда артеріальная кровь изъ мѣшка направляется въ сторону меньшаго сопротивленія, т. е. она поступаетъ въ венозную систему, такимъ образомъ образуется венозная аневризма—aneurysma varicosum. (Makins).

Если же кровоизліяніе разсасывается, а поврежденныя сосудистыя стѣнки, близко соприкасаясь между собою, срослись, то весьма скоро артеріальная кровь черезъ образовавшееся соустье поступаетъ въ вену, а послѣдняя въ мѣстѣ впаденія въ нее артеріальнаго тока крови растягивается, благодаря тому, что стѣнка вены не выдерживаетъ повышеннаго бокового давленія артеріальной системы, такъ образуется мѣшетчатое расширеніе—varix aneurysmaticus.

Образованіе того или другого вида аневризмъ весьма правдоподобно ставится Makins'омъ въ зависимость отъ топографическихъ условій, въ какихъ находятся раненые сосуды: если сосудъ окруженъ плотною соединительною тканью—то условія благопріятны для образованія varix aneurysmaticus; напротивъ, если сосуды окружены рыхлою, податливою клѣтчаткою—то образуется aneurysma varicosum.

Образовавшееся соустье между артеріею и веною ведетъ къ весьма сложнымъ разстройствамъ кровообращенія: вена расширяется подъ напоромъ артеріальной крови, какъ въ периферическомъ, такъ и центральномъ направленіи, отчего наступаетъ недостаточность клапанныхъ аппаратовъ венъ, они перестаютъ замыкаться, а иногда даже отрываются отъ толкообразныхъ волнъ артеріальной крови, послѣдняя, въ своемъ движеніи, встрѣчаетъ не только механическія препятствія, но также сталкивается съ венозною кровью, отчего образуются вихреобразныя теченія. Совокупность этихъ условій благопріятствуетъ процессу свертыванія крови, въ периферическихъ частяхъ вены образуются тромбы, которые ведутъ къ облитераціи ея. Точно также и периферическій конецъ артеріи, куда поступаетъ мало

крови, постепенно съуживается, центральный же конецъ, наоборотъ, подъ вліяніемъ повышеннаго кровяного давленія, расширяется и даже стѣнка его утолщается. Такимъ образомъ, большая часть артеріальной крови черезъ соустье въ венѣ направляется въ центростремительномъ направленіи, а периферическая часть конечности, лежащая ниже аневризмы, получаетъ мало артеріальной крови.

Столь существенныя нарушенія кровообращенія сказываются весьма быстро трофическими разстройствами: конечность отекаетъ, принимаетъ синеватый оттѣнокъ, она холодна на ощупь, кожа пигментируется, мышцы атрофируются.

Если вообще распознаваніе травматической аневризмы не представляетъ, въ большинствѣ случаевъ, затрудненій, то все же отличить артеріо—венозную аневризму отъ артеріальной не всегда легко, такъ какъ признаки, по которымъ онѣ распознаются, у нихъ общіе. Тѣмъ не менѣе, внимательно изучая каждую изъ нихъ, можно подмѣтить особенности, характерныя для опухоли, образовавшейся на почвѣ соустья между артеріею и веною.

Опухоль при varix aneurysmaticus отличается тѣмъ, что стѣнки ея, какъ образованныя стѣнкою самой вены, представляются при ощупываніи тонкими, податливыми, легко сдавливаемыми; конечно, судить о плотности стѣнокъ аневризмы можно лишь тогда, когда она расположена поверхностно, при глубокомъ же расположеніи артеріо-венозной аневризмы нужно руководствоваться данными, получаемыми при выслушиваніи стетоскопомъ: рѣзкое жужжаніе, какъ надъ самой опухолью, такъ и въ нѣкоторомъ отдаленіи отъ нея, длящееся непрерывно и увеличивающееся при систолѣ, составляетъ характерный признакъ, руководствуясь которымъ почти всегда можно распознать этотъ видъ аневризмъ.

Иногда при артеріо-венозной аневризмѣ верхней конечности наблюдается пульсація въ расширенныхъ венахъ, ниже аневризмы. Этотъ признакъ съ несомнѣнностью указываетъ на существованіе соустья между артеріею и веною, но, къ сожалѣнію, онъ можетъ быть наблюдаемъ только при поверхност-

ныхъ аневризмахъ, да и то только верхнихъ конечностей и шеи, такъ какъ своеобразное устройство клапаннаго аппарата венъ нижнихъ конечностей не даетъ возможности волнѣ артеріальной крови, хлынувшей въ вену, передаваться на периферію.

Травматическія аневризмы подлежатъ леченію оперативнымъ путемъ, всѣ же прочіе способы, предложенные для ихъ леченія, даютъ весьма сомнительный результатъ; тѣмъ не менѣе одинъ изъ нихъ, а именно—систематическое, временное сдавливаніе опухоли или приводящаго сосуда, заслуживаетъ вниманія; это мѣропріятіе, по крайней мѣрѣ, теоретически вполнѣ цѣлесообразное, какъ уменьшающее давленіе крови въ аневризматическомъ мѣшкѣ и быстроту теченія ея, что способствуетъ свертыванію ея и облитераціи опухоли и, наконецъ, оно подготавливаетъ развитіе окольнаго кровообращенія, такъ какъ кровь въ силу необходимости должна направиться по боковымъ вѣтвямъ, выходящимъ непосредственно выше сдавленнаго мѣста.

Это послѣднее обстоятельство, я нахожу настолько существеннымъ, что ради него я считаю показаннымъ въ теченіе нѣсколькихъ дней производить сдавливаніе сосуда, какъ предварительный актъ, предшествующій радикальной операціи. Изъ оперативныхъ методовъ, примѣняемыхъ для леченія аневризмъ, радикальными нужно признать: изсѣченіе всей аневризматической опухоли (Phylagrius) или разсѣченіе ея послѣ предварительной перевязки всѣхъ приводящихъ и отводящихъ сосудовъ (Antyllus).

Оба упомянутые метода принадлежатъ древнимъ вѣкамъ. Въ средніе вѣка они были забыты и только въ послѣднее время они вновь возродились и теперь получили право гражданства, такъ какъ, замѣнявшіе ихъ долгое время, оперативные пріемы леченія аневризмъ перевязкою приводящаго (Anel-Hunter) или отводящаго артеріальнаго ствола (Brasdor-Wardrop) оказались не только менѣе надежными, но и не болѣе безопасными въ смыслѣ возможности развитія послѣдовательныхъ разстройствъ кровообращенія, до гангрены включительно.

Въ настоящее время, приступая къ операціи аневризмы артеріальной или артеріо-венозной, мы съ положительностью не можемъ разсчитывать на успѣхъ, такъ какъ до сихъ поръ мы не имѣемъ объективныхъ данныхъ, руководствуясь которыми можно прійти къ заключенію, что кровообращеніе въ конечности, послѣ операціи аневризмы, возстановится окольными путями.

На этотъ вопросъ въ новѣйшее время (1905 г.) обратилъ вниманіе Коротковъ. Посредствомъ тенометра Gärtner'а и прибора Riva-Rocci, онъ опредѣлялъ высоту кровяного давленія въ конечности ниже аневризмы при сдавливаніи приводящаго артеріальнаго сосуда и по результатамъ, получаемымъ имъ, онъ судилъ о достаточной проходимости окольныхъ вѣтвей для питанія конечности. Повидимому, мысль Короткова заслуживаетъ вниманія; нужно ожидать дальнѣйшихъ изслѣдованій въ этомъ направленіи.

Операція Hunter'а подверглась въ послѣднее время рѣзкой критикѣ. Противники ея (Цеге фонъ Мантейфель) приписываютъ ей бóльшую часть неудачъ леченія аневризмъ въ минувшую войну. Дѣйствительно, перевязка приводящаго сосуда (in loco electionis) не обезпечиваетъ раненаго отъ послѣдующаго кровотеченія, ведетъ иногда къ гангренѣ конечности, часто наблюдается возвратъ аневризмы. Эти недостатки столь существенны, что, казалось бы, эту операцію слѣдовало бы совершенно оставить. Однако, нельзя отрицать и того, что многіе случаи примѣненія ея окончились выздоровленіемъ.

Наблюденіе: Стр. 28 п. получилъ, 9 сентября, сквозное раненіе верхней трети праваго плеча со сквознымъ раненіемъ груди. Кровохарканіе. Изъ плечевой раны наружное кровотеченіе незначительное, но вся внутренняя сторона плеча занята кровоизліяніемъ, которое на мѣстѣ раненія стало пульсировать, но при аускультаціи уловить дующій шумъ не удавалось. Конечность между тѣмъ стала ціанотичной, холодной на ощупь, появились боли въ рукѣ. Больной съ трудомъ переносилъ давленіе, назначенное какъ терапевтическое пособіе. Въ виду увеличенія опухоли, черезъ три недѣли—операція—перевязка приводящаго сосуда по Hunter'у. Послѣопераціонное теченіе удовлетворительное, былъ подъемъ t^0 (до $38,6^0$), боли прошли, кровоизліяніе разсосалось. Движенія конечности свободны, но мышцы ея атрофированы. Поправился.

Наблюденіе: Стр. Ш. раненъ 7 октября въ среднюю треть лѣваго

бедра. Доставленъ въ госпиталь съ наложеннымъ жгутомъ, по снятіи котораго, въ виду того, что кровотеченіе не возобновлялось, ему наложена сухая повязка, однако, на третій день повязка оказалась пропитанною кровью и вокругъ раны образовалось кровоизліяніе, вслѣдствіе чего, считая, что бедренная артерія повреждена пулею, ему была сдѣлана перевязка бедренной артеріи выше раненія. Теченіе гладкое. Кровотеченіе не возобновлялось. Поправился.

Наблюденіе: Стр. И. былъ раненъ, 1 сентября, въ среднюю треть бедра съ раненіемъ бедренной артеріи, вслѣдствіе чего 5 сентября ему была произведена перевязка приводящаго конца бедренной артеріи по Hunter'у. Въ половинѣ октября на мѣстѣ раненія образовалась воспалительная опухоль, которая была вскрыта разрѣзомъ, причемъ оказалось, что кровяные сгустки, находившіеся вокругъ раненаго сосуда, распались и перешли въ нагноеніе. Тампонада раны. Продолжительное нагноеніе, осложненіе цынгою. Раненый 31 октября погибъ, при явленіяхъ общаго истощенія.

Наблюденіе: Стр. Ш. 23 августа получилъ сквозное раненіе черезъ нижнюю треть праваго бедра, кровотеченіе въ подколѣнную ямку, кровоизліяніе распространяется на задней сторонѣ бедра. Общее состояніе относительно удовлетворительное. Теченіе заживленія гладкое. Но боли стали постепенно усиливаться, оконечности пальцевъ были ціанотичны и холодны на ощупь. Въ серединѣ сентября опредѣлена ясная пульсирующая опухоль на внутренней сторонѣ бедра на мѣстѣ бывшей раны, она даетъ при аускультаціи дующій шумъ. Давящая повязка уменьшала боли. 24 сентября произведена перевязка бедренной артеріи надъ опухолью, рана зашита. Теченіе гладкое. Опухоль рѣзко уменьшилась, перестала пульсировать. Отмѣчено уменьшеніе болей. Поправился.

Наблюденіе: Стр. 14 п. получилъ 6 сентября сквозное раненіе лѣвой подключичной области, входное отверстіе ниже ключицы у ея наружной трети, выходное—въ средней лопаточной области. Значительное кровоизліяніе въ подключичной области, черезъ 2 дня операція—перевязка подключичной артеріи между лѣстничными мышцами. Кровотеченіе прекратилось. Теченіе лихорадочное съ повыш. t^0 до $39,7^0$, затѣмъ постепенное паденіе ея, исходъ—параличъ конечности, атрофія мышцъ и контрактура пальцевъ. Повидимому, пулею были задѣты нервные стволы.

Я далекъ отъ того, чтобы считать Anel-Hunter'овскую операцію нормальнымъ методомъ леченія аневризмъ, но полагаю, что въ нѣкоторыхъ, особенно свѣжихъ случаяхъ небольшихъ аневризмъ она можетъ дать удовлетворительные результаты, а большое число неудачъ, быть можетъ, зависѣло отъ того, что она примѣнялась въ неподходящихъ случаяхъ, напримѣръ, при артеріо-венозныхъ аневризмахъ, при которыхъ она безусловно противупоказана, такъ какъ послѣ перевязки одного приводящаго артеріальнаго сосуда, периферическая часть конечности получаетъ меньше артеріальной крови, чѣмъ до

операціи, отчего опасность развитія гангрены только увеличивается.

Безъ сомнѣнія, способъ Antyllus'a и особенно экстирпація всего мѣшка являются теперь общеупотребительными методами; послѣдній, однако, не всегда примѣнимъ, такъ какъ часто мѣшокъ тѣсно связанъ съ сосѣдними органами (нервами) и отдѣленіе его сопряжено съ большими техническими затрудненіями, между тѣмъ какъ оставленіе мѣшка, послѣ разсѣченія его съ перевязкою приводящаго и отводящаго конца артеріи, влечетъ за собою нежелательныя осложненія: изъ боковыхъ вѣтвей, оставшихся на протяженіи сосуда между лигатурами и изъ самого мѣшка можетъ послѣдовать кровотеченіе, стѣнки мѣшка представляютъ инородное тѣло, которое можетъ дать поводъ къ нагноенію и заживленіе ранъ затягивается на продолжительное время.

Вопросъ объ оперативномъ леченіи артеріо-венозныхъ аневризмъ еще болѣе сложенъ. Образовавшееся соустье между артеріею и веною создаетъ совершенно своеобразныя условія кровообращенія. Принимая ихъ во вниманіе, легко понять, что операція по Hunter'у и даже въ комбинаціи съ перевязкою отводящей артеріи (Brasdor-Wardrop), не только не приноситъ пользы, но можетъ повести къ роковымъ послѣдствіямъ, такъ какъ артеріальная кровь все же изъ боковыхъ вѣтвей, а также и окольными путями, образовавшимися въ аневризматическомъ мѣшкѣ, будетъ поступать въ вену, отчего конечность будетъ получать меньше крови, чѣмъ до операціи. Чтобы избѣжать этого, двойная перевязка сосуда дополняется боковою перевязкою вены, или наложеніемъ шва на нее. Послѣдняя операція возможна только въ случаяхъ варикозной аневризмы и не осуществима при наличности большого промежуточнаго мѣшка. Въ послѣднемъ случаѣ, т. е. при артеріо-венозной аневризмѣ въ настоящее время примѣняется изсѣченіе мѣшка, послѣ двойной перевязки артерій и венъ. Чтобы обезпечить жизнеспособность конечности, полезно предварительно примѣнять нѣкоторое время давленіе, дабы подготовить окольные пути для питанія конечности, которое можно считать до-

статочнымъ, если при сдавливанiи аневризматической опухоли, конечность не блѣднѣетъ, а при прекращенiи давленiя—не краснѣетъ.

Наконецъ, нельзя не упомянуть о новомъ методѣ—о наложенiи шва на сосудистыя стѣнки при поврежденiи ихъ и при удаленiи аневризмъ. Такого рода удачно выполненныя операцiи уже описаны Garré, Matas'омъ и др. Нѣтъ сомнѣнiя, что съ усовершенствованiемъ техники наложенiя сосудистаго шва, оперативное леченiе аневризмъ сдѣлаетъ большой шагъ впередъ, такъ какъ этою операцiею будетъ обезпечено полное возстановленiе кровообращенiя въ раненой области.

Наблюденiе: дружинникъ К. раненъ 3 сентября пулею въ нижнюю треть праваго бедра, при чемъ кровотеченiе было остановлено наложеннымъ жгутомъ. По снятiи жгута кровотеченiе не возобновлялось. Подъ асептическою повязкою, гладкое теченiе и заживленiе наружной раны. Однако, черезъ 2 недѣли на мѣстѣ раненiя стала обрисовываться опухоль, окруженная рѣзкимъ инфильтратомъ. Въ началѣ октября (5) раненый жаловался на рѣзкiя боли во всей конечности, опухоль была величиною съ куриное яйцо, инфильтратъ распространялся до колѣна. Конечность была холодна, цiанотична, бiенiе въ сосудахъ стопы не удавалось прощупать. Операцiя. Жгутъ. Разрѣзъ черезъ опухоль продолженъ вверхъ, обнажена артерiя, отпрепаровавъ ее, найдена рана въ ея стѣнкѣ и рядомъ съ нею лежащая вена оказалась также сильно растянутою и съ дефектомъ на ея стѣнкѣ. Сосуды перевязаны выше и ниже мѣста раненiя. Кожная рана стянута швами, но оставлены тампоны. Лихорадитъ, рана имѣла удовлетворительный характеръ и зажила въ недѣли три. Въ ноябрѣ рана вновь открылась и больной погибъ отъ цынги.

Наблюденiе: погран. стр. М. раненъ 15 сентября ружейною пулею въ среднюю треть праваго бедра на вылетъ. Наружная рана зажила правильно, но благодаря внутреннему кровотеченiю бедро увеличено въ объемѣ, всѣ ткани его пропитаны кровью, кожа напряжена, лоснится. Уловить пульсацiю опухоли не удается, равно и не прощупывается бiенiе подколѣнной артерiи. Пальцы ногъ цiанотичны, холодны. 2 октября операцiя. Жгутъ. Разрѣзъ черезъ мѣсто раненiя продолженъ вверхъ, всѣ ткани и мышцы пропитаны кровью, по обнаженiи артерiи, она перевязана сначала выше мѣста раненiя, затѣмъ и ниже мѣста раненiя, вена также перевязана. Тампонада. Въ теченiе заживленiя температура давала рѣзкiя колебанiя. Въ ноябрѣ рана зарубцевалась скорбутнымъ рубцомъ синяго цвѣта. Больной былъ крайне истощенъ.

Наблюденiе: Стр. С. получилъ 12 августа сквозное пулевое ранение лѣваго бедра въ нижней трети черезъ мягкiя части и оскольчатый переломъ правой локтевой кости средней трети. На бедро асептическая повязка, на предплечiи débridement, послѣ котораго наложена шинная повязка. t^0 подымалась до 38,8. Температура вскорѣ упала до нормы. Теченiе

гладкое. Черезъ 4 недѣли жалобы на боли въ бедрѣ и колѣнѣ. На внутренней сторонѣ бедра опредѣляется пульсирующая опухоль, величиною съ куриное яйцо, при выслушиваніи ея выдѣляется дующій шумъ. Въ виду того, что опухоль стала увеличиваться и причиняла боли, а конечность приняла синюшную окраску и была холодна на ощупь, была произведена операція, послѣ перевязки бедренной артеріи выше и ниже опухоли, послѣдняя была вскрыта, частичное удаленіе мѣшка было очень затруднительное. Тампонъ. Заживленіе гладкое, сильный отекъ ноги. Артерія была окружена кровяными сгустками, на стѣнкѣ ея былъ краевой дефектъ, овальной формы.

Въ ноябрѣ въ Портъ-Артурскихъ госпиталяхъ скопилось много раненыхъ съ ясно выраженными травматическими аневризмами. Въ виду того, что они вмѣстѣ съ тѣмъ страдали цынгою, оперативное вмѣшательство, до тѣхъ поръ пока не появлялись угрожающіе симптомы, я не считалъ показаннымъ, такъ какъ у одержимыхъ цынгою всякій новый травматизмъ ухудшалъ общее состояніе и раны не проявляли склонности къ заживленію.

Въ виду интереса, какой представляетъ вопросъ объ оперативномъ леченіи травматическихъ аневризмъ, я считаю не лишнимъ привести нѣсколько случаевъ, какіе мнѣ пришлось наблюдать и оперировать въ послѣднее время при болѣе благопріятной обстановкѣ мирнаго времени.

Наблюденіе: Лб.-гв. Преобр. п. рядовой Петръ Ц. поступилъ въ хирургическое отдѣленіе Никол. военн. госпиталя, 5 декабря 1907 г., съ жалобою на боли въ правомъ бедрѣ съ внутренней стороны. По его словамъ, онъ 13 ноября 1907 г. укололъ нечаянно бедро перочиннымъ ножемъ, кровотеченіе было остановлено туго наложенною повязкою. Объективно: въ нижней трети праваго бедра съ внутренней стороны находится пульсирующая опухоль величиною съ яблоко, кругомъ ея кровоизліяніе, кожа представляется пропитанною кровью. Соотвѣтственно опухоли на кожѣ небольшой въ 1 цент., линейный пигментированный рубецъ. При выслушиваніи опухоли стетоскопомъ опредѣляется жужжащій шумъ. Пульсація средней и задней берцовой артеріи не прощупывается, нижняя треть голени и стопа отечны. Anevrisma arter. venosa femor. Назначено давленіе на 2 часа ежедневно, отеки уменьшились, но опухоль довольно быстро увеличилась. 3 января 1908 г. операція подъ гедоналъ-хлороформеннымъ наркозомъ: сначала обнажена бедренная артерія выше опухоли и подъ нее подведена провизорная лигатура; наложивъ жгутъ, я разсѣкъ опухоль, при чемъ оказалось, что кругомъ артеріи и вены было значительное скопленіе плотныхъ кровяныхъ сгустковъ, между артеріею и веною установилось сообщеніе черезъ колотое отверстіе, проникавшее черезъ артерію и вену. По

наложеніи лигатуръ на артерію и вену выше и ниже опухоли, послѣдняя изсѣчена. По снятіи жгута, кровотеченіе изъ сосудовъ мѣшка остановлено; провизорная лигатура снята; на раны наложены швы, а въ нижнемъ концѣ оставлена небольшая полоска марли. Шинная повязка. 4 января пальцы стопы холодны на ощупь; t^0 нормальна. 9 января перевязка, тампонъ удаленъ. Рана зажила per primam. Движеніе пальцевъ и стопы нормальны. 5 февраля 1908 г. выписанъ здоровымъ.

Наблюденіе: Іосифъ Б. 29 декабря 1907 г. получилъ сквозное пулевое раненіе въ правую половину груди, при чемъ пуля прошла въ подкрыльцовую впадину и вышла позади плеча. 23 апрѣля поступилъ въ хирург. отд. Никол. военн. госпиталя для операціи. Объективно: въ подмышковой впадинѣ, распространяясь на внутреннюю поверхность плеча, прощупывается опухоль, величиною съ голубиное яйцо, съ ясною флюктуаціею, при ощупываніи ея ощущается біеніе, а при выслушиваніи стетоскопомъ — шумъ. Конечность ціанотична, пальцы холодны на ощупь, мышцы атрофированы, рука ослабѣла; пульсъ лучевой артеріи едва ощутимъ. Aneurisma arteria venosa. 8 мая операція подъ Hedonal-хлороформеннымъ наркозомъ. Разрѣзомъ черезъ кожу, подкожную клѣтчатку и фасцію обнажена опухоль, оказалось, что вилка средняго нерва срослась съ переднею стѣнкою опухоли, а лучевой нервъ — съ боковою стѣнкою; оба приводящіе сосуда Arter. axill. и Vena axill. перевязаны непосредственно у опухоли, отводящіе сосуды также перевязаны, послѣ чего вся стѣнка мѣшка изсѣчена. Рана зашита; шинная повязка. Послѣ операціи пульсъ въ лучевой артеріи не прощупывался, въ пальцахъ появилось ощущеніе ползанія мурашекъ, которое, однако, скоро прошло. Теченіе гладкое. Послѣдовательнымъ примѣненіемъ электризаціи и массажа конечность оправилась.

Наблюденіе: Рядовой инженернаго склада Ш. поступилъ въ Николаевскій военн. госпиталь 1 сентября 1907 г. По его словамъ, онъ въ мартѣ 1907 г. послѣ ушиба почувствовалъ боли въ лѣвомъ плечѣ, гдѣ постепенно стала образовываться опухоль. Объективно: опухоль занимаетъ среднюю треть внутренней поверхности лѣваго плеча, она тверда по периферіи и мягче въ центрѣ, глубокое зыбленіе; мышцы лѣваго предплечія нѣсколько атрофированы; при аускультаціи опухоли шума не слышно, пульсъ въ лучевой артеріи не прощупывается. 18 сентября операція: разрѣзъ черезъ опухоль; въ межмышечныхъ пространствахъ кровяные сгустки, мышцы пропитаны кровью; вокругъ arteria brachialis соединительно тканный мѣшокъ, наполненный сгустками крови, по разрѣзѣ его и по уборкѣ сгустковъ, изъ дефекта стѣнки плечевой артеріи брызнула кровь; кровотеченіе остановлено наложенною на стѣнку артеріи тонкою шелковою лигатурою. Рана зашита, оставлена полоска марли. Теченіе безлихорадочное, заживленіе гладкое. Черезъ три недѣли, при выпискѣ изъ госпиталя пульсъ въ лучевой артеріи не прощупывался, движенія конечности были свободны.

Наблюденіе: Павловскаго военнаго училища рядовой Федоръ К. поступилъ 17 сентября 1906 г. въ хирург. отдѣл. Никол. военн. госпиталя съ огнестрѣльною раною изъ револьвера въ упоръ. Входное пулевое отверстіе на правой лопаточной области, выходное, величиною въ 1/2 цт.—непосредственно подъ средней третью ключицы. Область выходного отверстія

пропитана обширнымъ кровоизлiянiемъ; наружное кровотеченiе незначительно. Общее состоянiе раненаго удовлетворительное, пульсъ въ право лучевой артерiи 86 уд. въ 1'. Наложена повязка. t^0 нормальна. 20 сент. перевязка; кругомъ раны на груди значительное кровоизлiянiе и припухлость, сильныя боли въ правой рукѣ; t^0 нормальна $\frac{36,6}{36,8}$. 24 сент. ночь изъ раны на груди появилось кровотеченiе, легко остановленное давящею повязкою; утромъ повязка въ порядкѣ. Общее состоянiе вполнѣ удовлетворительное, пульсъ 86 уд. въ 1', t^0 $\frac{36.4}{36.9}$. При дальнѣйшемъ теченiи отмѣчено, что кровоизлiянiе опустилось въ подмышковую впадину, а пульсъ лучевой артерiи справа слабѣе, чѣмъ слѣва; при выслушиванiи стетоскопомъ не удается уловить шумовъ. Гладкое теченiе заживленiя. 30 сент. повязка снята, оставшiеся на ранахъ струпья покрыты липкимъ пластыремъ. 2 окт. подъ ключицею образовалась опухоль съ ясною пульсацiею и жужжащимъ шумомъ; опухоль довольно быстро наростаетъ въ объемѣ, она овальной формы и занимаетъ всю подключичную область; пульсъ въ лучевой артерiи справа не прощупывается, слѣва—96 уд. въ 1'. Больной значительно осунулся и ослабѣлъ. 3 октября опухоль еще увеличилась, она съ кулакъ взрослаго человѣка и рѣзко выпячивается надъ ключицею прикрывая ея край. Кожа надъ нею истончена, напряжена; она темносиняго цвѣта. Больной крайне слабъ, ночью у него было кровотеченiе изъ носа. Операцiя подъ хлороформеннымъ наркозомъ. Какъ первый актъ операцiи наложена лигатура на подключичную артерiю, между лѣстничными мышцами; затѣмъ поперечнымъ разрѣзомъ вскрытъ аневризматическiй мѣшокъ, изъ разрѣза громаднымъ фонтаномъ хлынула кровь, немедленно введенные въ полость тампоны пропитывались кровью, вслѣдствiе чего въ рану введенъ жомъ съ кремальерою и кровоточащiе сосуды, открывавшiеся въ аневризматическiй мѣшокъ, были захвачены en masse, но окружающiя ткани продолжали кровоточить, какъ губки. Убравъ сгустки, кровотеченiе было постепенно остановлено лигатурами. Рана частью стянута швами, частью тампонирована. Во время операцiи два раза колляпсъ; влито подъ кожу 1500 куб. цт. физiологическаго раствора и для возбужденiя ol. camphorae 2,0; аутотрансфузiя бинтованiемъ конечностей. Послѣдующее теченiе нормальное. Поправился 7 марта 1907 г. выписанъ здоровымъ.

ГЛАВА XIII.

Раненія черепа.

Во время обороны П.-Артура раненія головы составляли 21,5% всѣхъ раненыхъ. Изъ нихъ получило раненія черепа 46,4% или 9,7% всѣхъ раненыхъ.

Общая смертность отъ раненій головы 12,4%; изъ нихъ отъ раненій черепа умерло 20,6%, а отъ оскольчатыхъ переломовъ черепа 57,3%.

Большое число раненыхъ въ черепъ (около 50%), при современныхъ бояхъ, остается на полѣ сраженія, гдѣ и находитъ свое вѣчное успокоеніе; тѣмъ не менѣе статистика послѣднихъ войнъ показываетъ, что изъ общаго числа раненыхъ, раненыхъ въ голову до 20%. Принимая же во вниманіе раненыхъ въ черепъ, умершихъ безъ помощи на поляхъ сраженій, за невозможностью вынести ихъ, нужно признать, что процентъ раненыхъ въ голову гораздо выше.

Это соображеніе находитъ себѣ подтвержденіе въ условіяхъ веденія современнаго боя: благодаря убійственному огню современнаго оружія и сравнительной мѣткости его, сражающіеся вынуждены пользоваться, во избѣжаніе быстраго ихъ уничтоженія, прикрытіями, либо естественными—складками мѣстности, либо искусственными—окопами: продолжая стрѣльбу изъ за прикрытій, естественно голова и верхнія конечности, являются наиболѣе поражаемыми какъ ружейнымъ, такъ и шрапнельнымъ огнемъ.

Въ крѣпостной войнѣ, при тѣхъ же условіяхъ, есть и существенная разница, заключающаяся въ томъ, что бой ведется на сравнительно близкомъ разстояніи, отчего соотношеніе

между убитыми и ранеными измѣняется: число убитыхъ возрастаетъ за счетъ раненыхъ въ черепъ, кромѣ того, если бой ведется въ горной мѣстности, то многія раненія наносятся рикошетирующими пулями, которыя, деформируясь, производятъ еще болѣе тяжелыя раненія.

Принимая во вниманіе перечисленныя условія, нужно было бы ожидать пониженіе процента раненыхъ въ голову за счетъ убитыхъ, а между тѣмъ, во время осады, онъ все же достигъ до 21,5%, т. е. онъ превзошелъ % раненій головы всѣхъ предшествующихъ кампаній.

Въ крымскую войну онъ былъ у французовъ [1]) . 15,3%

» » » » » у англичанъ . . . 20,3%

» франко-герман. войну 1870—71 гг. у нѣмцевъ 10,4%

» » » » » у французовъ . 11,7%

У американцевъ въ войну 1862—65 гг. 8,6%

» » » » 1898—1902 гг. . . . 8,7%

Въ Маньчжурской арміи 1904—1905 гг. 12,5%

Послѣ боя на перевязочномъ пунктѣ и въ ближайшемъ къ нему крѣпостномъ госпиталѣ наблюдаются разнообразные случаи раненія черепа, въ зависимости отъ разныхъ ранящихъ снарядовъ: осколковъ шимозы, шрапнели и ружейныхъ пуль.

Малокалиберная пуля различно дѣйствуетъ на черепъ, смотря по разстоянію съ какого она выпущена изъ ружья и по углу ея попаданія, потому при оцѣнкѣ ея дѣйствія, чтобы вывести правильное заключеніе, нужно принять во вниманіе и то и другое.

При раненіяхъ съ разстоянія болѣе 800 метровъ, пуля Арисака, коснувшись покрововъ черепа, можетъ произвести только поверхностную кожную рану, имѣющую видъ желоба, глубиною въ ½ цт. съ ровными рѣзкими краями; наблюдаемое при этомъ кровотеченіе легко останавливается прижатіемъ или простою повязкою. Иногда въ этихъ случаяхъ появляется скоро проходящее головокруженіе и головная боль. Въ общемъ, однако, раненый быстро поправляется.

[1]) Таблица взята у Hildebrandt'а.

При сквозныхъ раненіяхъ покрововъ черепа, входное отверстіе представляется чаще всего въ видѣ овальной трещины кожи, величиною въ 1/2—1 цт., выходное—нѣсколько большей величины, неправильной формы; изъ послѣдняго сочится кровь. Пулевой каналъ, въ этихъ случаяхъ, всегда короткій, отъ 3 до 5 цт., что объясняется выпуклою поверхностью черепа; въ большинствѣ случаевъ пуля задѣваетъ кость, при чемъ она производитъ отслойку надкостницы на мѣстѣ своего прикосновенія съ наиболѣе выдающеюся точкою свода черепа.

Наблюденіе: стр. 14-го п. Б. раненъ 13 мая пулею въ затылочную область, пуля прошла подъ кожею въ поперечномъ направленіи: входное отверстіе величиною въ 1/2 цт. слѣва и снаружи, выходное—на 3 цт. кнутри отъ входного, величиною въ 1 цт. Изъ второго отверстія незначительное кровотеченіе. Сухая повязка. Выздоровленіе въ 15 дней.

Наблюденіе: стр. 5-го п. М. раненъ 7 сентября пулею въ затылочную область; пуля прошла подъ кожею. Короткій пулевой ходъ. Сознаніе ясное, головокруженіе, головныя боли, была рвота, пульсъ 54 удара въ 1'. t^0 37.8. Угнетенъ. Черезъ два дня t^0 нормальная. Реакціи въ ранѣ нѣтъ, гладкое теченіе. Поправился. Черезъ 5 недѣль выписанъ въ полкъ.

Наблюденіе: шт.-кап. Л. раненъ 1 декабря пулею въ правую теменную область, раненіе по касательной, на кости желобъ. Сознаніе сохранено, сильная головная боль, рвота; t^0 38.2^0, черезъ 4 дня t^0 выравнилась. Сталъ поправляться.

Наблюденіе: стр. 28-го п. Гавріилъ Щ—овъ, добровольцъ, раненъ 6-го августа шрапнельною пулею. Въ передней части правой теменной области поперечная рана, проникающая въ черепную полость на протяженіи 1 1/2 цт., длина всей раны 4—5 цт. 8 августа вечеромъ t 37.8. Консервативное леченіе. Длительное нагноеніе въ ранѣ. Головныя боли. Рана зажила въ октябрѣ. Вполнѣ поправился. (Набл. д-ра Добровольскаго).

Къ числу рѣдкихъ раненій, которыя мнѣ пришлось наблюдать, я отношу застреваніе ружейной пули подъ черепными покровами. Очевидно, это были пули выпущенныя съ очень большихъ разстояній, или рикошетировавшія отъ скалъ.

Наблюденіе: стр. 16-го п. К. раненъ 16 іюня въ правую теменную область, гдѣ у него имѣется входное пулевое отверстіе, продолговатое тѣло (пуля) прощупывается подъ покровомъ черепа на 4—5 цт. кзади и книзу отъ входного отверстія. Послѣ заживленія раны, сдѣланъ разрѣзъ черезъ покровы черепа и пуля удалена. Она оказалась изогнутою по длиннику въ дугу и имѣла на оболочкѣ носика рѣзкія зазубрины, что съ очевидностью доказываетъ, что пуля рикошетировала отъ твердаго и неровнаго предмета (отъ скалы).

Наружная и внутренняя пластинка черепного свода различно относятся къ травматическимъ поврежденіямъ. Въ то

время какъ первая, благодаря свойственной ей упругости, можетъ, при полученіи удара, сохранить свою цѣлость, вторая—лопается или бьется какъ стекло. На вопросъ—можетъ ли пуля, коснувшись наружной пластинки, разрушить ее, безъ одновременнаго поврежденія внутренней пластинки—я склоненъ отвѣтить отрицательно. При значительномъ числѣ бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ огнестрѣльныхъ раненій черепа, я не могу указать, хотя бы на одинъ случай изолированнаго перелома наружной пластинки черепного свода, въ которомъ бы съ положительностью исключался одновременный переломъ и стекловидной пластинки. Быть можетъ, незначительныя поврежденія наружной пластинки просматривались и причислялись къ чистымъ раненіямъ мягкихъ частей, но всякій разъ, когда такого рода случаи приходилось оперировать—можно было убѣдиться въ томъ, что внутренняя пластинка раздроблена и на гораздо болѣе обширномъ протяженіи, чѣмъ предполагалось.

При соприкосновеніи пули съ наружною пластинкою черепа первая выбиваетъ на черепномъ сводѣ небольшой, неправильной формы желобъ; при этомъ внутренняя пластинка всегда даетъ продольныя и поперечныя трещины или разламывается на осколки, величина которыхъ находится въ прямой зависимости отъ глубины желоба: осколки тѣмъ меньше, чѣмъ глубже желобъ и чѣмъ была больше живая сила пули. Широкое основаніе осколковъ составляетъ внутренняя пластинка черепа, потому, для извлеченія ихъ, приходится, при операціи, на значительномъ пространствѣ трепанировать черепъ.

Пулевой каналъ покрововъ черепа въ этихъ случаяхъ короткій, въ 2—6 цент., пулевыя кожныя отверстія зіяютъ, края ихъ, особенно входного отверстія импрегнированы мелкими какъ песокъ костными осколками. Въ самомъ черепѣ входное и выходное отверстіе неправильно-овальной формы; но они разнятся между собою тѣмъ, что у входного — преобладаютъ разрушенія внутренней пластинки, а у выходного—и наружная пластинка также раздроблена.

При оперативномъ изслѣдованіи раненій вышеописаннаго

типа, твердая мозговая оболочка (не затронутая пулею) можетъ, иногда, оказаться цѣлою, въ другихъ же случаяхъ она покрыта болѣе или менѣе обширными кровоизліяніями или, наконецъ, повреждена внѣдренными въ нее осколками.

Наблюденіе: Стрѣлокъ 14-го п. Н. раненъ 13 іюля. Пуля вошла въ правый глазъ; выходное ея отверстіе на правой височной области на одинъ поперечный палецъ выше наружнаго слухового прохода. Потеря сознанія; пульсъ 62 уд. въ 1'. Произведено débridement: линейный разрѣзъ черезъ кожу по ходу пулевого канала; щипцами Luer'а расширено выходное отверстіе: мозговая оболочка пропитана кровью, острый осколокъ внѣдренъ въ нее; удаленіе осколковъ, тампонъ и частичный шовъ. На другой день полное сознаніе. Гладкое теченіе. Поправился.

При болѣе глубокомъ пораженіи черепа, т. е. когда пуля пробиваетъ черепной сводъ въ двухъ, близко отстоящихъ другъ отъ друга, точкахъ, степень разрушенія костей мало разнится отъ вышеописанной, но за то мозговая оболочка ушибается значительно сильнѣе; часто подъ твердою мозговою оболочкою наблюдаются обширныя кровоизліянія или она надорвана осколками. Если подобное раненіе черепа произведено съ близкаго разстоянія, то степень разрушенія свода значительно усиливается, при чемъ число осколковъ возрастаетъ, иногда же наблюдаются трещины костей, распространяющіяся отъ входного отверстія; въ нѣкоторыхъ случаяхъ весь костный каналъ превращенъ въ осколки, тогда при ощупываніи черепа получается характерное впечатлѣніе хруста костей.

Вышеописанныя, такъ называемыя тангенціальныя, раненія черепа, составляютъ громадное большинство раненій черепа, попадающихъ въ госпиталя въ руки врачей. Отъ нихъ надо отличать раненія, проникающія черезъ всю черепную полость, когда пуля, пробивъ кости, проходитъ черезъ вещество мозга. Большая часть раненыхъ послѣдней категоріи быстро погибаетъ на полѣ сраженія; только незначительный процентъ достигаетъ главныхъ перевязочныхъ пунктовъ (въ П.-Артурѣ resp.—госпиталей); этихъ послѣднихъ нужно подраздѣлить на двѣ группы: къ первой относятся раненые, получившіе сквозныя раненія черепа съ далекихъ разстояній, а ко второй—съ близкихъ разстояній. Конечный результатъ дѣйствія пуль на

черепъ, въ обоихъ случаяхъ совершенно различенъ: въ первомъ случаѣ, пуля, пробивъ кости черепа (и мозговую ткань) въ двухъ противолежащихъ точкахъ, производитъ только небольшіе дырчатые переломы у входного и выходного отверстія, равно и кожныя отверстія незначительной величины; во второмъ—пуля производитъ значительныя разрушенія черепного ящика, какъ у входного, такъ и у выходного отверстія, при чемъ трещины распространяются на большое пространство, мозговая ткань при этомъ размозжена, она вытекаетъ изъ пулевыхъ отверстій, особенно изъ входного, которое обыкновенно больше выходного.

Послѣдніе случаи служатъ прекраснымъ подтвержденіемъ тому, что малокалиберная пуля обладаетъ разрывнымъ дѣйствіемъ (гидродинамическимъ) при раненіяхъ съ близкаго разстоянія.

Въ П.-Артурѣ бои происходили такъ близко отъ мѣстъ расположенія госпиталей, что подобныхъ раненыхъ, если только позиція оставалась за нами, успѣвали доставлять въ госпиталя. Мнѣ много разъ приходилось видѣть раненыхъ, у которыхъ часть черепного свода была превращена въ мелкіе осколки, жизнь выражалась въ нихъ лишь тѣмъ, что они еще дышали (Cheyn-Stock'овское дыханіе); ротъ ихъ и ноздри были покрыты пѣною, пульсъ едва прощупывался.

Сквозныхъ пулевыхъ раненій черепа, изъ общаго числа раненыхъ въ голову, попадало въ П.-Артурскіе госпиталя сравнительно мало, да и то они встрѣчались лишь въ первые мѣсяцы осады, до тѣснаго обложенія крѣпости; въ послѣдующій-же періодъ они наблюдались какъ случайное явленіе—при обстрѣливаніи города ружейнымъ огнемъ изъ за горъ. Такія пули залетали иногда въ окна домовъ, пробивали тонкія стѣны и производили раненія. Мнѣ извѣстны два случая сквозныхъ раненій черепа, происшедшихъ при этихъ условіяхъ въ ноябрѣ. Единственное пріемлемое объясненіе заключается въ томъ, что такія раненія на близкомъ разстояніи были всегда смертельны, раненые всегда погибали на мѣстѣ боя и только раненые съ далекаго разстоянія и, при

томъ, при исключительно благопріятномъ пулевомъ ходѣ, не затрагивающимъ важныхъ центровъ—оправлялись. Въ этихъ послѣднихъ случаяхъ, оба пулевыя отверстія какъ входное, такъ и выходное были очень маленькой величины, округлой формы и въ костяхъ не замѣчалось осколковъ.

Наблюденіе: Ос—овъ, стр. 14-го п. раненъ 4 августа, осколками въ лѣвую теменную область. Exophtalmus; на височной области рана 2×1 цт., въ теменной области рана 2×2 цт., обѣ проникающія въ черепную полость. Изо рта выдѣляется пѣнистая кровь. Повидимому, осколки гранаты застряли въ мозгу. Безъ сознанія. Буйный бредъ, судороги. Черезъ три часа смерть.

Наблюденіе: матросъ С. раненъ 6 сентября у Водопроводнаго редута съ близкаго разстоянія (дѣло доходило до рукопашни). Зіяющая рана на лбу, величиною въ 2 цент., изъ нея вытекаютъ мозговыя массы, затылочная область размозжена, кожа разорвана и виситъ лоскутами, на ней держатся костные отломки. Прерывистое дыханіе, у рта пѣна, парезъ лица, пульсъ едва прощупывается. Агонія. Черезъ 2 часа смерть.

Наблюденіе: Пограничной стражи Никол. П. раненъ 25 августа въ лобную область. Входное отверстіе 1×½ цт. на средней линіи лба, на границѣ волосъ, выходное—подъ затылочнымъ бугромъ на поперечный палецъ влѣво отъ средней линіи. Изъ послѣдняго выдѣлилось около 2-хъ чайныхъ ложекъ мозговой ткани, смѣшанной съ кровью. Сознаніе подавлено; но на откликъ отвѣчаетъ, хотя съ большимъ трудомъ, называетъ имя и фамилію. Пульсъ 64. При изслѣдованіи оказалось, что вся черепная крышка между входнымъ и выходнымъ отверстіемъ разбита, она подъ пальцами даетъ характерный хрустъ. Повязка. Утромъ 26 августа умеръ.

Наблюденіе: стр. 25-го п. Федоръ П—въ раненъ 10 октября, косое сквозное раненіе черезъ черепъ. Входное отверстіе въ области правой скуловой кости, выходное—въ лѣвой затылочной кости; изъ послѣдняго вытекаетъ мозговое вещество. Безъ сознанія, пульсъ 60 ударовъ въ 1', дыханіе 30, ровное, зрачки расширены. 14 октября сознаніе стало проясняться, сталъ отвѣчать на зовъ, остальное время все спитъ; питье глотаетъ, на низъ подъ себя. 20 октября улучшеніе продолжается, сознаніе полное, угнетенъ молчаливъ, на вопросы отвѣчаетъ медленно. Сонливость и апатичное состояніе; параличей нѣтъ. 5 декабря раны зажили. Общее состояніе удовлетворительное, сознаніе полное. Переведенъ въ казармы своего полка.

Наблюденіе: стр. Егоръ Г—инъ 14-го п. раненъ 14 іюня; сквозное пулевое раненіе черепа. Входное отверстіе у лѣваго наружнаго слухового прохода, выходное—у мѣста соединенія скуловой и лобной кости. Безъ сознанія, пульсъ 60 ударовъ въ 1', ровный, дыханіе ровное, паралитическихъ явленій не наблюдается, раны не кровоточатъ. Черезъ три дня пришелъ въ себя. t^0 нормальная. Поправился. Черезъ два года я видѣлъ его въ Петербургѣ; онъ жаловался на головныя боли; при изслѣдованіи нервной системы—повышеніе всѣхъ рефлексовъ, глухота на лѣвое ухо Апатиченъ и вялъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ раненія черепа, раны были настолько атипичны, что трудно было установить, чѣмъ нанесена рана, деформированною, рикошетною, кувыркающеюся пулею, шрапнелью или осколкомъ гранаты? и только нахожденіе при операціи застрявшей пули или кусковъ ея оболочекъ разсѣивало сомнѣніе.

Наблюденіе: стр. 15-го п. Трофимъ С. раненъ 5 октября въ среднюю часть лба, надъ переносицей; рана въ $1^1/_2$ цт., края ея ушиблены и неровные. Угнетеніе, вялость. Пульсъ 60, t^0 37,2. 7 октября—débridement долотомъ и Luer'омъ; рана расширена; изъ задней стѣнки лобной пазухи извлеченъ внѣдренный въ нее сплющенный свинцовый сердечникъ пули, по извлеченіи котораго изъ раны выдѣлилось около $^1/_2$ чайной ложки сливкоподобной жидкости—мозговое вещество. Рядомъ съ пулею лежала внѣдренная въ кость изогнутая и расплющенная оболочка пули. Она извлечена. Рана частью закрыта швами, оставленъ на 2 дня тампонъ. Выздоровленіе шло медленно, остались сильныя головныя боли. Раненіе, очевидно, было произведено рикошетною пулею.

Характеръ раненій черепа шрапнельными пулями зависитъ вполнѣ отъ того, насколько велика живая сила пуль въ моментъ раненія.

Если разрывъ шрапнели произошелъ высоко въ воздухѣ, что наблюдалось часто, то, къ моменту раненія, пули утрачивали значительную часть своей живой силы; тѣмъ не менѣе, шрапнельныя раненія черепа имѣли почти всегда тяжелый характеръ: рана преимущественно зіяетъ, она величиною до $1^1/_2$ цт. въ діаметрѣ или желобоватая при касательномъ раненіи; края ея помяты, неровны, ушиблены; вокругъ раны значительное кровоизліяніе; въ ранѣ часто встрѣчаются инородныя тѣла, какъ-то волосы, обрывки фуражки или папахи и пр. При изслѣдованіи такихъ ранъ, мы находимъ въ большинствѣ случаевъ, что стекловидная пластинка разбита, а въ болѣе тяжелыхъ — разбивается и наружная, при чемъ она вдавливается на пространствѣ нѣсколько большемъ, чѣмъ діаметръ пули. Шрапнельныя пули часто застреваютъ въ черепной полости, при этомъ, при изслѣдованіи обнаруживается лишь одно входное отверстіе.

При разрывахъ стакановъ вблизи раненаго, шрапнельныя пули обладали настолько значительною живою силою, что

производили очень тяжелыя и сложныя поврежденія черепа, вплоть до сквозныхъ ранъ съ потерею вещества черепныхъ костей, трещинами ихъ и размозженіемъ мозга.

Наблюденіе: генералъ-маіоръ Ц. 22 ноября раненъ на перевязочномъ пунктѣ, подъ Высокою горою, шрапнельною пулею въ лѣвую височную область, съ размозженіемъ височной доли мозга; рана величиною съ голубиное яйцо. Полная потеря сознанія, прерывистое дыханіе, пульсъ 60 уд. въ 1', на низъ подъ себя. 24 ноября débridement; 25—смерть.

Наблюденіе: стр. Ж—овъ раненъ 22 ноября въ затылочную область. Безъ сознанія. Шрапнельная пуля застряла въ мозгу; рана на правой затылочной области, величиною въ 10-ти копеечную серебр. монету, съ ушибленными краями; выдѣленіе изъ раны мозговыхъ массъ смѣшанныхъ съ кровью. Полная потеря сознанія, сильное возбужденное состояніе, съ трудомъ удается удержать раненаго на носилкахъ—кричитъ «ура». Черезъ 3 часа скончался.

Наблюденіе: Ос—овъ, стр. 14-го п. раненъ 4 августа осколками въ лѣвый високъ и лѣвую теменную область, Exophtalmus; на височной области рана 2×1 цент.; въ теменной области рана 2×2 цент. обѣ проникающія въ черепную полость. Изо рта выдѣляется пѣнистая кровь. Повидимому осколки гранаты застряли въ мозгу. Безъ сознанія, буйный бредъ, судороги. Черезъ три часа смерть.

Наблюденіе: матросъ Х—овъ раненъ 13 ноября. Продольная рана на лѣвой теменной области на 1 поперечный палецъ отъ средней линіи. Полное безсознательное состояніе. Операція: рана раскрыта и расширена, ранена продольная пазуха, сильно кровоточитъ; захватить ее пинцетомъ не удалось, пришлось обколоть иглою съ нитью. Изъ мозга извлеченъ осколокъ гранаты, величиною съ бобъ. Тампонада. t^0 39°. Бредъ; пульсъ слабый, около 60 ударовъ въ 1'. 14-го t^0 пала до 37.4°. Перевязка. Рана въ удовлетворительномъ состояніи. Пришелъ въ себя, но крайне угнетенъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи снова t^0 повышалась; при перевязкахъ выдѣлялся гной. Сталъ медленно поправляться. Въ серединѣ декабря состояніе его было вполнѣ удовлетворительно.

Раненія осколками бризантныхъ снарядовъ (6—12 дюймовыхъ) разнообразны. Общая характерная черта ихъ множественность, особенно если они причинены мелкими осколками. Послѣдніе, проникнувъ черезъ черепные покровы, производятъ лишь ушибы костей свода, самые осколки застреваютъ подъ кожею. Такихъ раненій наблюдалось очень много среди мастеровыхъ порта, всегда занимавшихся исправленіемъ нашихъ броненосцевъ, обстрѣливаніе которыхъ систематически производилось непріятелемъ.

Наблюденіе: мастеровой порта С. раненъ въ сентябрѣ, во время работы въ порту, при бомбардировкѣ. Снарядъ разорвался рядомъ съ нимъ

и обсыпалъ его осколками. На черепѣ 5—6 ранъ, величиною отъ 1—1½ цт.; на лбу, на лицѣ, щекѣ и верхней губѣ—рваныя раны. Нѣсколько осколковъ, величиною съ горошину, застряли подъ кожею, нѣкоторые изъ нихъ видны въ видѣ черныхъ точекъ.

Наблюденіе: стр. 26-го п. Абрамъ Липманъ раненъ 17 августа въ лобъ осколкомъ. На лбу, на средней его части, на границѣ съ волосами—рана длиною въ 4 цент., изъ нея выдѣлялись въ большомъ количествѣ жидкія мозговыя массы, смѣшанныя съ кровью, костный дефектъ 8×2 цент. Полное безсознательное состояніе, нитевидный пульсъ, частое, неравномѣрное дыханіе. Перевязка и тампонада. Повидимому, осколокъ проникъ въ мозгъ. Не приходя въ сознаніе, умеръ 21 августа.

Болѣе крупные осколки производятъ рваную рану черепныхъ покрововъ, отслаиваютъ на значительномъ протяженіи кожу въ видѣ лоскута, ушибаютъ и производятъ переломы черепныхъ костей со вдавленіемъ осколковъ или сносятъ часть черепнаго свода. Такія раненія всегда были загрязнены землею, камнями, пескомъ, кусочками дерева, одеждою и пр.

Ручныя бомбочки—пироксилиновыя шашки при взрывѣ производили тяжелыя поврежденія черепа, срывая на значительномъ пространствѣ кожу съ черепа, при чемъ лоскутъ, представлялся въ видѣ лохмотьевъ; тяжесть раненія усугублялась ожогою, а ѣдкій желтоватый газъ окрашивалъ раненую область въ желтый цвѣтъ.

Въ виду того, что хирургическія наблюденія надъ ранеными въ осажденной крѣпости носили болѣе длительный характеръ, чѣмъ въ полевой войнѣ, я считаю умѣстнымъ сдѣлать выписки изъ краткихъ замѣтокъ своей полевой памятной книжки относительно симптоматологіи раненій черепа, ихъ теченія и ближайшихъ исходовъ. Такъ какъ записи сдѣланы въ тяжелое время осады, то онѣ не могутъ претендовать на полноту, а представляютъ лишь сырой, далеко не полный матеріалъ, съ существенными пробѣлами, но, тѣмъ не менѣе, нѣкоторыя наблюденія могутъ представить нѣкоторый интересъ.

Ниже описываемыя раненія наблюдались мною въ раз-

ныхъ госпиталяхъ. Что касается операцій, то нѣкоторыя произведены мною лично, при производствѣ другихъ я бралъ на себя роль ассистента, и наконецъ, о нѣкоторыхъ мнѣ сообщены свѣдѣнія товарищами, при посѣщеніяхъ мною госпиталей.

Начну съ описанія общихъ явленій, слѣдующихъ непосредственно за раненіемъ черепа и мозга; а затѣмъ приведу собранныя мною случаи ранъ мозга, раздѣливъ ихъ на группы: на поврежденія лобной доли, теменной и затылочной.

Пулевыя раненія головы почти всегда влекутъ за собою болѣе или менѣе рѣзко выраженные нервные припадки. Они находятся въ зависимости какъ отъ мѣста раненія, такъ и отъ того воздѣйствія, какое пуля произвела на мозгъ. При раненіяхъ шрапнельными пулями наблюдались тяжелыя общія явленія сотрясенія мозга, тогда какъ при пулевыхъ раненіяхъ, такія явленія могутъ быть выражены крайне слабо.

Это послѣднее нужно приписать особенностямъ малокалиберныхъ пуль, которыя, обладая столь большою пробивающею способностью, такъ быстро пронизывали мозгъ, что не успѣвали отдать своей живой силы периферическимъ элементамъ, составляющимъ пулевой каналъ, потому симптомы сотрясенія мозга отсутствовали; напротивъ, при шрапнельныхъ раненіяхъ, а особенно при раненіяхъ осколками, они наблюдались какъ постоянное явленіе, сопутствующее раненію черепа. Въ послѣднемъ случаѣ, у раненаго наблюдалось пониженіе всѣхъ мозговыхъ функцій, не только высшаго порядка, но также и автоматическихъ: потеря сознанія, кома, замедленіе пульса, неравномѣрное дыханіе; эти явленія (особенно потеря сознанія) не даютъ возможности болѣе точно локализировать поврежденную область мозга.

Утрата сознанія переходитъ въ коматозное состояніе—раненый при этихъ явленіяхъ, иногда, не приходя въ сознаніе—погибаетъ. Въ другихъ случаяхъ, безсознательное состояніе длится продолжительное время: нѣсколько сутокъ, даже недѣль; раненый лежитъ безучастный къ окружающей

его обстановкѣ, его жизнь поддерживается автоматическими центрами: онъ дышетъ, сердце работаетъ, получаемую пищу, онъ проглатываетъ, но не требуетъ ее, акты дефекаціи и мочеиспусканія совершаются непроизвольно. Нѣкоторые раненые приходили въ возбужденное состояніе, вскакивали съ койки, кричали, командовали, галлюцинировали: «японцы наступаютъ»! Сознаніе можетъ возвращаться постепенно; раненый сперва начиналъ реагировать на зовъ и давалъ удовлетворительные отвѣты на простѣйшіе вопросы, не приходя вполнѣ въ себя. Весь періодъ безсознательнаго состоянія, равно, и событія предшествовавшія ему потеряны для раненаго на всегда.

Картина представлялась нѣсколько иною, когда превалировали явленія давленія на мозгъ отъ внутренняго кровотеченія, что наблюдалось какъ при открытыхъ раненіяхъ, такъ и при тяжелыхъ контузіяхъ. Отличительная черта этихъ случаевъ заключалась въ томъ, что раненый иногда быстро оправлялся послѣ перваго шока, непосредственно слѣдовавшаго за поврежденіемъ и только черезъ нѣсколько часовъ у него постепенно развивались головныя боли, безпокойство, тошнота, рвота, потеря сознанія, спячка, коматозное состояніе, при чемъ пульсъ рѣзко замедлялся, дыханіе становилось стерторознымъ. Температура тѣла у свѣже раненаго оказывалась нерѣдко повышенной до 38^0—$38{,}2^0$, но это, какъ показывало дальнѣйшее наблюденіе, во многихъ случаяхъ, не зависѣло отъ инфекціи раны, оно наблюдалось и тогда, когда раны протекали безгнилостно, потому нужно допустить зависимость подъема температуры отъ раздраженія тепловыхъ центровъ, заложенныхъ въ среднемъ мозгу (Варолієвомъ мосту и продолговатомъ мозгу); въ благопріятныхъ случаяхъ t^0 скоро падала до нормы, если-же она оставалась повышенной или вновь повышалась, то это уже служило признакомъ появленія осложненій со стороны раны.

Пульсъ при раненіяхъ черепной полости подверженъ большимъ колебаніямъ: очень часто, какъ при сквозныхъ раненіяхъ черепа, такъ и при раненіяхъ по касательной съ

разрушеніемъ и раздробленіемъ костей, съ поврежденіемъ мозга, пульсъ былъ учащенъ до 120 ударовъ, а въ тяжелыхъ случаяхъ даже представлялся нитевиднымъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ былъ замедленъ, падая до 50—40 ударовъ въ минуту. Такое замедленіе пульса на ряду съ другими симптомами служитъ вѣрнымъ признакомъ появленія повышеннаго внутри мозгового давленія.

Наблюденіе: стр. С. 16 октября придавленъ бревномъ, разбитаго снарядомъ блиндажа; получилъ многочисленные ушибы всего тѣла и ударъ по головѣ; былъ оглушенъ, но пришелъ въ себя; на другой день головная боль усилилась, появилась тошнота и рвота, онъ впалъ въ безсознательное состояніе. Кома. Пульсъ 44 удара въ 1'. На темени были кровоподтеки и ссадины. Смерть 18 октября.

Раненія опредѣленныхъ областей головного мозга сопровождаются соотвѣтственными нарушеніями функцій организма. Послѣднія служатъ единственною руководящею нитью при опредѣленіи локализаціи заболѣваній головного мозга; комбинируя наблюдаемые симптомы можно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, точно опредѣлить мѣсто заболѣванія мозга, напримѣръ, опухоль или абцессъ. При огнестрѣльныхъ раненіяхъ мозга, кромѣ раны на опредѣленномъ мѣстѣ черепа, мы имѣемъ еще разныя функціональныя разстройства органовъ: зная топографію мозга и сопоставляя первую со вторыми, мы можемъ точно опредѣлить поврежденный участокъ мозга. Не имѣя подъ рукою краніометрическихъ приборовъ, я пользовался, для опредѣленія хода Роландовой борозды, по которой расположены двигательные центры, простымъ и вполнѣ удовлетворяющимъ практическимъ цѣлямъ, особенно въ военное время, способомъ Poirier или Krönlein'а.

Чтобы не впасть въ ошибку при опредѣленіи мѣста поврежденія и степени его распространенія, нужно всегда имѣть въ виду, что очаговыя явленія, при огнестрѣльныхъ раненіяхъ двигательныхъ областей мозга, выступаютъ рельефно лишь черезъ нѣкоторое время, въ первые часы, слѣдующіе за раненіемъ, всѣ припадки шире по объему и лишь постепенно они дифференцируются; исключеніе составляетъ только кровоизліяніе, которое, наоборотъ, постепенно увеличиваясь, можетъ

сдавить обширный участокъ мозговой коры, послѣдствіемъ чего появляются симптомы паралича половины тѣла. Чистыя формы выпаденія опредѣленныхъ ограниченныхъ функцій (моноплегіи) наблюдаются чаще при сквозныхъ раненіяхъ черепа съ дальнихъ разстояній и при вдавленіи ограниченныхъ участковъ черепныхъ костей. Соотвѣтствующій двигательный центръ въ этихъ случаяхъ или разрушенъ огнестрѣльнымъ снарядомъ, или поврежденъ осколкомъ кости, или, наконецъ, сдавленъ кровоизліяніемъ.

Раненія лобной области мозга сравнительно часты. Явленія наблюдаемыя при нихъ очень неопредѣленны: полная потеря сознанія далеко необязательное явленіе, часто раненые довольно быстро оправляются отъ общаго шока и тогда выступаютъ на первый планъ явленія угнетенія, которыя иногда смѣняются обратными явленіями легко возбужденнаго состоянія. Если пуля пронизала лобную область безъ дробленія костей (при попаданіи съ дальнихъ разстояній), то мозговые припадки могутъ уступать выжидательному способу леченія. При дробленіи костей и внѣдреніи осколковъ въ мозговое вещество (при попаданіи съ близкихъ разстояній), преобладаютъ общія явленія шока нервной системы съ сильными головными болями; почти всегда наблюдались при этомъ отеки вѣкъ и лица.

По имѣющимся у меня наблюденіямъ, сказать что либо о функціи лобной доли—я не берусь, судить объ измѣненіи личности интеллектуальныхъ функцій раненыхъ и пр.—не было достаточно времени; могу отмѣтить только, что нѣкоторые раненые обращали на себя вниманіе тѣмъ, что жаловались на головныя боли съ улыбкою на устахъ. Потерю обонятельной способности и пониженіе вкуса мнѣ пришлось наблюдать всего одинъ разъ: у раненаго, находившагося уже въ періодѣ поправленія, послѣ тяжелаго огнестрѣльнаго раненія лобной доли съ потерею вещества правой лобной кости; рана протекала удовлетворительно и зажила втянутымъ кожнымъ рубцомъ, спаяннымъ съ мозговою оболочкою, рубецъ пульсировалъ.

Наблюденіе: стр. 13-го п. П. Захарчукъ раненъ 6 августа. Сквозное

поперечное пулевое раненіе лобной области, на границѣ волосистой части головы; разстояніе между ранами 3 цт. Оглушенъ; пульсъ 60 ударовъ въ 1'; на вопросы отвѣчаетъ правильно. На другой день сознаніе полное. Гладкое теченіе. Въ сентябрѣ выписанъ поправившимся въ околодокъ съ жалобами на головныя боли. (Набл. Д-ра Добровольскаго).

Наблюденіе: стр. 15-го п. Иванъ II—инъ 23 лѣтъ, раненъ 23 сентября. Сквозное косое раненіе черезъ лѣвую лобную кость, входное отверстіе у бугра лѣвой лобной кости, на 2 цт. выше брови, выходное—на мѣстѣ шва между лобною и клиновидною костью. Сознаніе полное. Débridement. Лобная кость разбита, много осколковъ, твердая мозговая оболочка разорвана, осколки внѣдрены въ лобную долю мозга; они удалены; рана частью стянута швами и тампонирована. t^0 37—37,3. Теченіе гладкое, но медленное рубцеваніе раны. Въ декабрѣ рана зажила. Поправился. (Набл. Д-ра Добровольскаго).

Наблюденіе: стр. 26-го п. Дебаловъ, 3 октября получилъ сквозное раненіе черезъ правую лобную и теменную область. Раны отстоятъ другъ отъ друга на 6 цт.; подъ покровами черепа прощупываются отломки свода черепа, мозговое вещество помято и частью превращено въ кашу. Полное безсознательное состояніе, тяжело дышетъ, пульсъ нитевидный. Débridement. Изъ раны удалены осколки, внѣдренные въ мозгъ. Кровотеченіе изъ разорванной продольной пазухи остановлено лигатурою. Рана рыхло тампонирована. На другой день вечеромъ не приходя въ себя—exitus.

Наблюденіе: стр. 28-го п. Павелъ Л., 39 лѣтъ, раненъ 9 сентября въ лѣвую половину лба: рана овальной формы, длиною въ 4 цт., направленіе ея сверху, снаружи, кнутри и книзу. Очевидно шрапнель, разорвавшись надъ головою, ударила по касательной въ лобъ, оставивъ желобоватую рану. Раненый перевязанъ первичною повязкою, пульсъ 62 удара въ 1', зрачки расширены. Первичное débridement: края раны ушиблены, въ лобной кости, проникающая въ черепную полость, рана, отъ которой лучеобразно идутъ трещины. Мозговая оболочка покрыта сгусткомъ крови. Свободные осколки осторожно удалены, рана тампонирована. t^0 нормальная. Сознаніе полное. Теченіе заживленія шло очень медленно, въ виду рѣзкаго упадка питанія. Сильныя головныя боли безпокоили больного долго, другихъ жалобъ не было. Въ ноябрѣ переведенъ въ полковой околодокъ съ небольшою гранулирующею поверхностью. (Набл. д-ра Добровольскаго).

Наблюденіе: 26-го п. унтеръ-офицеръ С. К. 13 іюня въ бою на Семафорной горѣ получилъ сквозное раненіе черепа; входное отверстіе на палецъ вправо отъ середины лобной области, на границѣ ея съ волосистою частью головы, выходное—на лѣвомъ теменномъ бугрѣ. Пулевыя отверстія въ кожѣ представляются маленькими трещинами. Пульсъ 70 ударовъ въ 1'; дыханіе 30; параличей не наблюдается. Зрачки расширены, вяло реагируютъ на свѣтъ, тихій бредъ. Температура 38.3°; на другой день 38.5°; а вечеромъ 37,5°, дальше—норма. Черепъ выбритъ, перевязка, ледъ на голову. Безсознательное состояніе 6 дней, потомъ постепенно оправился, заживленіе гладкое. Черезъ мѣсяцъ выписанъ съ жалобами на головныя боли.

Наблюденіе: стр. Т. раненъ 13 іюня; сквозное пулевое раненіе черепа; входное пулевое отверстіе въ серединѣ праваго лобнаго бугра, выходное—въ лѣвой теменной области. Пулевыя отверстія величиною въ 1/2 цт.; изъ

входного сочится кровь. Повязка. Раненый на третій день пришелъ въ себя, былъ въ радужномъ настроеніи духа, часто смѣялся. Теченіе заживленія раны—гладкое.

Наблюденіе: стр. 4-го зап. баталіона Василій Третьяковъ, 24 лѣтъ, раненъ 7 сентября ружейною пулею. Доставленъ на носилкахъ ночью съ наложенною повязкою на головѣ; она вся пропитана кровью. Сознаніе полное, подавленность, съ трудомъ говоритъ, но все понимаетъ. Пульсъ 64 удара въ 1'. При изслѣдованіи раны оказалось, что имѣется сквозное раненіе черепа и мозга. Входное отверстіе въ видѣ трещины кожи въ ½ цт. на наружномъ краѣ лѣваго лобнаго бугра, выходное—на лѣвой теменной кости такой же величины; у послѣдняго кровоизліяніе въ кожѣ. Черепъ выбритъ и наложена асептическая повязка. Мозговыхъ явленій не наблюдается, кромѣ рѣзкой подавленности; нѣсколько дней неподвижно лежалъ въ постели, не реагируя на окружающую обстановку, но на вопросы отвѣчалъ; все время жаловался на сильныя головныя боли. Теченіе заживленія ранъ при нормальной температурѣ подъ струпами. Поправился, но остались головныя боли, которыя ему не давали покоя. (Набл. д-ра Добровольскаго).

Раненія теменной доли, въ отличіе отъ лобной, даютъ болѣе характерныя явленія.

Наблюденіе: стр. 26-го п. С. 14 іюля раненъ въ лѣвую теменную область, на 1—2 цт. кзади отъ линіи, соединяющей оба уха и на 2 цт. отъ средней линіи; рана повидимому шрапнельная, длиною въ 2—3 цт., кожные лоскуты раны неровные—ушибленные, съ кровоподтеками, въ ранѣ волосы, костные отломки и мозговое вещество выпячивается между ними. Безсознательное состояніе, рвота, пульсъ 58 ударовъ въ 1', правосторонняя гемиплегія, по временамъ подергиванія въ ногѣ и рукѣ, лицо скошено. Операція уборки раны долотомъ и Luer'омъ, осколки прорвали въ двухъ мѣстахъ твердую мозговую оболочку, они острыми краями внѣдрены въ мозговое вещество. Осколки удалены. На другой день t^0 38^0, затѣмъ теченіе гладкое, замѣтное улучшеніе, движенія руки возстановились быстро, но ногу волочитъ.

Это случай чистаго раненія двигательнаго центра нижней конечности; центры, лежащіе по сосѣдству, бывшіе въ состояніи асфиксіи, легко оправились по устраненіи причины и стали нормально функціонировать.

Наблюденіе: стр. Б. 14 іюля получилъ сквозное пулевое раненіе черепа въ косомъ направленіи: входное отверстіе на лѣвой теменной области, выходное—на 3 цт. выше и кзади отъ праваго наружнаго слухового прохода, на границѣ съ чешуей височной кости. Раны на кожѣ черепа—величиною въ 1/2 цт.—имѣютъ видъ трещинъ. Неполное сознаніе, подавленность, пульсъ 88 ударовъ въ 1', рвота, полупараличъ правой полости тѣла. Угнетеніе длилось съ недѣлю, потомъ сталъ быстро поправляться. Парезъ, парестезіи и онѣмѣніе правой нижней конечности остались.

При раненіяхъ среднихъ областей центральной извилины наблюдаются параличи верхней конечности и лицеваго нерва противолежащей стороны. Эти центры поражаются вмѣстѣ, такъ какъ расположены по сосѣдству.

Наблюденіе: стр. С. раненъ 13 ноября въ правую теменную область пулею. Безъ сознанія, была рвота, пульсъ 70 ударовъ въ 1'. На правой теменной области, на границѣ съ височной костью, рана величиною $1^1/_2$ цт. входное пулевое отверстіе; выходное—на 6 цт. кзади отъ перваго; изъ него сочится кровь. 14 операція. Кожныя отверстія соеденены разрѣзомъ, на теменной кости двѣ дыры съ неправильными острыми краями, между ними кость треснута, а стекловидная пластинка отслоена на всемъ протяженіи, въ обоихъ костныхъ отверстіяхъ—мятыя мозговыя массы; твердая мозговая оболочка въ нѣсколькихъ мѣстахъ надорвана. Рана расширена—острые края костей сравнены Luer'овскими щипцами—осколки удалены. Рана тампонирована. Пришелъ въ себя на другой день. Улучшеніе рѣзкое. Парализована лѣвая верхняя конечность, лицо и ptosis—справа.

Наблюденіе: стр. 13-го п. Федоръ Неск—ный раненъ 16 іюня. Сквозное пулевое раненіе свода черепа въ поперечномъ направленіи. Обѣ раны (пулевыя отверстія)—почти симметрично въ серединѣ теменныхъ областей. Діаметръ входного отверстія $^1/_2$ цт., выходного—$^1/_2 \times 1,5$ цт. Края гладкіе, осколковъ нѣтъ; сознаніе сохранено, память также, но крайне угнетенъ—медленно отвѣчаетъ на вопросы. Обѣ верхнія конечности въ состояніи пареза. Заживленіе гладкое безъ операціи. При выпискѣ 4 сентября отмѣчено: парезъ верхнихъ конечностей наблюдается. Раненый утверждалъ, что получилъ раненіе съ 20—40 шаговъ.

Наблюденіе: матросъ 19-го флотскаго экипажа Т—овъ раненъ 18 декабря пулею въ лѣвую теменную область, пуля пробила желобъ на кости, длиною въ 3 цт. Парезъ правой ноги, скоро проходящее безсознательное состояніе, пульсъ 60 ударовъ въ 1', крайне слабъ. Débridement. Окончательный исходъ мнѣ не извѣстенъ:

Наблюденіе: стр. 16-го п. М—овъ раненъ 13 іюля на Зеленыхъ горахъ въ правую теменную область осколкомъ гранаты; доставленъ ночью въ безсознательномъ состояніи, пульсъ 52 удара въ 1' твердый. Правая теменная кость раздроблена, рана величиною въ 2×2 цт., выдѣленіе мозгового вещества. Débridement. 14 іюля пришелъ въ себя, потомъ вновь терялъ сознаніе, t^0 наивысшая—$37,2^0$; медленно поправился—остался парезъ лѣвой ноги.

При раненіяхъ двигательной области мозга въ парализованныхъ конечностяхъ наблюдались подергиванья, переходящія въ эпилептическіе припадки (корковая эпилепсія), эти припадки наблюдались въ случаяхъ раздробленія черепныхъ костей, когда осколки раздражали двигательные центры. Кромѣ того, въ парализованныхъ конечностяхъ появлялись, спустя нѣкоторое время послѣ раненія, невральгическія боли, которыя

часто безпокоили больныхъ очень продолжительное время, даже тогда, когда паретическія явленія постепенно сглаживались.

Нижеслѣдующіе случаи раненія двигательныхъ областей лѣваго полушарія интересны тѣмъ, что на ряду съ параличами лицевого нерва и верхней конечности наблюдались еще и различныя формы разстройства рѣчи, въ зависимости отъ того, какой изъ его центровъ или проводящихъ путей былъ разрушенъ.

Раненый понималъ рѣчь, онъ исполнялъ приказанія, но самъ не могъ произнести и повторить ни слова, мышцы не повиновались его волѣ—словесная нѣмота—моторная афизія какъ послѣдствіе поврежденія волевого центра въ корѣ мозга (3-й лобной извилинѣ).

Наблюденіе: стр. 5-го п. О—въ раненъ 6 августа ружейною пулею. Входное пулевое отверстіе на лобной кости слѣва на границѣ волосистой части головы; выходное—на височной кости, у задняго ея края. Пулевыя отверстія величиною въ 1 цт. Полное безсознательное состояніе длилось двое сутокъ. Пульсъ 60 ударовъ въ 1'; рвота, параличъ правой руки и лицевого нерва. Полная потеря рѣчи, не можетъ выговорить ни одного слова, ни прочесть написаннаго, несмотря на усиліе воли, самъ сознавалъ, что языкъ не повинуется. Такое состояніе длилось болѣе мѣсяца. Затѣмъ сталъ постепенно выговаривать отдѣльныя слова. Затруднительная рѣчь осталась, равно и паретическое состояніе правой руки и лица.

Наблюденіе: Стр. 16-го п. М. П—къ раненъ 7-го сентября ружейною пулею въ голову на Водопроводн. редутѣ. Послѣ раненія упалъ и при отступленіи былъ брошенъ. 9-го сентября доставленъ безъ сознанія. Сквозное раненіе черепа: входное на серединѣ лба, на границѣ волосъ, выходное—въ серединѣ правой теменной области. Пульсъ рѣзко замедленъ, 48 удар. въ 1', бредъ, судороги лѣвой половины тѣла, t^{o} вечеромъ до 37,8°. Въ послѣдующіе дни судороги повторялись рѣдко. Сознаніе помрачено. 13-го сент.—débridement входного отверстія, удалены осколки костей. Буйный бредъ, вскакиваетъ съ постели, бѣгаетъ по комнатѣ. 16-го пришелъ въ себя, но ничего не говоритъ. Судороги въ лѣвой ногѣ. 18-го рана входного отверстія снова раскрыта долотомъ и Luer'омъ; она расширена, удалены осколки, внѣдренные въ мозгъ и кровяные сгустки, давившіе на мозгъ, небольшое количество мозгового вещества выдѣлилось наружу. Тампонада; t^{o} 36,2—37°. Пульсъ 60 ударовъ въ 1'. Вернулась рѣчь и сознаніе; но по временамъ бредитъ до 25-го сентября. Съ этого дня сознаніе полное, сталъ быстро поправляться. Выписанъ изъ госпиталя въ концѣ ноября безъ замѣтныхъ дефектовъ въ психикѣ. Пошелъ въ плѣнъ въ Японію. (Набл. д-ра Добровольскаго).

Наблюденіе: Пл—инъ. 6-го августа раненъ въ лѣвую височную область пулею. Желобоватая рана, проникающая въ черепную полость, при чемъ

ранена мозговая оболочка. Подавленность, пульсъ 60 удар. въ 1'; t^0 въ предѣлахъ нормы. Débridement. Цѣлый мѣсяцъ не могъ проговорить ни слова, не узнавалъ и ничего не понималъ. Сталъ поправляться. Рѣчь возстановилась, но говорилъ плохо.

Наблюденіе: 16-го стр. Ш—овъ раненъ 19-го ноября въ околодкѣ полка, куда за нѣсколько дней былъ выписанъ изъ госпиталя. Раненіе пулевое, входное отверстіе на лѣвой лобной области, на границѣ волосистой части головы, выходное — на лѣвой затылочной области. Пулевыя отверстія величиною въ 1/2 цт. Первыя сутки помраченіе сознанія, больше спалъ, затѣмъ на третьи сутки пришелъ въ себя, но говорить не могъ, забылъ всѣ слова, только мычитъ. 27 ноября сознаніе полное, исполняетъ приказанія: показывалъ языкъ и пр.; говорить не можетъ, но слова понимаетъ. На мое предложеніе написать свою фамилію, онъ карандашемъ, правильно крупными буквами, дрожащею рукою написалъ «Ширшовъ». У меня сохранилась эта бумага съ его надписью. Несмотря на усилія онъ повторить сказанныя слова не могъ, при этомъ издавалъ только какіе-то неопредѣленные звуки. Рѣчь возвратилась постепенно, сначала онъ говорилъ простыя слова «да или нѣтъ», потомъ вспомнилъ молитву, которую зналъ наизусть, но при этомъ путалъ слова. Постепенно оправился, сталъ говорить, но продолжалъ часто путать слова.

Наблюденіе: стр. 16-го п. М. раненъ въ третій разъ. Первое раненіе осколкомъ въ лѣвое плечо въ іюнѣ, второй разъ раненъ въ августѣ, получилъ сквозное раненіе правой половины груди, и наконецъ 13 ноября третье раненіе—сквозное въ черепъ, въ косомъ направленіи: входное въ правой височной области, выходное—въ теменной. Полное сознаніе, угнетенъ, съ трудомъ отвѣчаетъ на вопросы, рѣчь спотыкается, парезъ лица и правой верхней конечности, слѣпота на лѣвый глазъ. Пульсъ 68 ударовъ въ 1'. Теченіе гладкое, въ началѣ декабря былъ на ногахъ. Поправился.

Наблюденіе: К—овъ раненъ 9 августа шрапнельною пулею въ лѣвую теменную область. Доставленъ безъ сознанія. Пульсъ 50, рана желобоватой формы съ вдавленіемъ кости въ полость черепа. Débridement, удалены осколки, внѣдренныя въ мозгъ. Сознаніе нѣсколько прояснилось t^0 37.2. Параличъ правой руки и ноги, лицо скошено. Полная потеря рѣчи понимаетъ слова и самъ не можетъ произнести ни слова, 2-го сентября сталъ постепенно произносить отдѣльныя слова. Поправился.

Въ нижеслѣдующемъ случаѣ наблюдалось обратное явленіе: раненый не могъ понять словъ, обращенныхъ къ нему, самъ же произносилъ слова и даже говорилъ, но при этомъ путалъ, одно слово замѣнялъ другимъ, переставлялъ слоги словъ, у него былъ потерянъ звуковой контроль надъ словами, онъ не могъ припомнить звуковъ словъ.—Словесная глухота. (Пораж. центра 1-й височной извилины).

При параличѣ лицевого нерва затрогивается также и n. hypoglossus тогда рѣчь становится неясною—dysarthria.

Наблюденіе: Стр. К. 10-го августа раненъ въ лѣвую височную область на 6—7 центим. выше наружнаго отверстія лѣваго слухового прохода, рана продольная, длиною въ 6 центиметровъ, неправильные края, въ ранѣ волосы, кусочки отъ фуражки, кость раздроблена. Скоропрошедшее безсознательное состояніе, пульсъ 76 ударовъ въ 1', параличъ лѣвой руки и лица, раненый говоритъ совершенно безсвязно, путаетъ слова, не можетъ объяснить, что ему нужно, не обращаетъ вниманія на окружающую обстановку и не понимаетъ обращенной къ нему рѣчи. При операціи 13-го августа оказалось, что осколокъ стекловидной пластинки былъ внѣдренъ въ мозговое вещество, для удаленія его рана расширена Luer'омъ. Тампонъ. Послѣ операціи t^0 38.7°; на другой день была рвота, t^0 38.2—38.3. На третій день перевязка, тампоны пропитаны кровью, они смѣнены, температура упала до нормы. Сознаніе полное, но параличъ руки и парезъ лица остались, рѣчь нѣсколько выправилась, но все же говоритъ плохо.

При раненіяхъ затылочной доли мозга наблюдалось кромѣ подавленности, замедленіе пульса, еще разстройство зрительныхъ ощущеній, мѣшавшее раненому получать правильное представленіе о предметахъ и оріентироваться въ пространствѣ. При изслѣдованіи зрѣнія констатировалось иногда одностороннее суженіе поля зрѣнія обоихъ глазъ—hemianopsia. Одного изъ такихъ раненыхъ въ П.-Артурѣ, мнѣ недавно пришлось наблюдать въ Петербургѣ; со времени раненія прошло уже 5 лѣтъ, все же у него осталось суженіе поля зрѣнія въ вертикальныхъ діаметрахъ.

Наблюденіе: Бомбардиръ С. раненъ 17 октября, сквозное раненіе черепа. Входное отверстіе на лѣвой теменной области на границѣ съ вѣнечнымъ швомъ, выходное—въ области лѣвой затылочной кости, ниже и слѣва отъ бугристости ея. Безъ сознанія, пульсъ 50 ударовъ въ 1'. Буйный бредъ, все стремится выскочить изъ постели, была рвота, отправленія подъ себя, t^0 39.—38.9. Черезъ 3—4 дня сталъ спокойнѣе, пришелъ въ себя, парезъ правой ноги, руки и лицевого нерва, лицо скошено, плохо говоритъ, шаткость походки, наваливается на правую сторону.

Наблюденіе: 27. п. ун.-оф. Зв—евъ. Раненъ 17 октября; сквозное раненіе черепа, входное отверстіе—лѣвый глазъ, выходное—лѣвая затылочная область. Рѣзкое угнетеніе, подавленность, тошнота, пульсъ 56 ударовъ въ 1', задержка мочи—катетеръ. Поправился, остались головныя боли.

Наблюденіе: Сазоновъ стр. 5 п. раненъ ружейною пулею въ правую затылочную область, пуля прошла подъ кожею, произвела ушибъ кости. Головокруженіе, рвота, пульсъ 50 уд. въ 1'. Консервативное леченіе, поправился.

Раненія мозжечка наблюдались вмѣстѣ съ раненіями другихъ частей мозга. Явленія потери равновѣсія тѣла, выражав-

шіяся головокруженіемъ и шаткостью походки, выдѣлялись, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, довольно рѣзко.

Ближайшая судьба раненыхъ въ черепъ опредѣляется сама собою, безъ нашего участія: получившіе абсолютно смертельныя раненія умираютъ въ теченіе первыхъ сутокъ, изъ остальныхъ остаются въ живыхъ тѣ, раненія которыхъ не осложняются менингитомъ, энцефалитомъ и пр.

Мозгъ in toto, какъ нѣчто живое, мыслящее, представляется гораздо болѣе выносливымъ къ травматическимъ поврежденіямъ, чѣмъ думали до недавняго времени. Но опредѣлить предѣлъ этой выносливости мы не можемъ: иногда раненый, со значительнымъ размозженіемъ вещества мозга или со сквознымъ пулевымъ ходомъ, пронизывающимъ оба полушарія, живетъ продолжительное время и даже поправляется, а сравнительно небольшое раненіе служитъ непосредственною причиною смерти. Тяжесть поврежденія мозга зависитъ не только отъ степени и количества разрушенной мозговой ткани, но главнымъ образомъ отъ того, какой участокъ мозга разрушенъ. Не подлежитъ сомнѣнію, что самыми опасными нужно признать тѣ раненія, которыя ближе подходятъ къ основанію мозга. По имѣющемуся у меня матеріалу, я прихожу къ заключенію, что сравнительно легче переносятся раненія лобной, а также затылочной доли мозга въ поперечномъ направленіи; наблюдались и относительныя выздоровленія при раненіяхъ двигательной области, т. е. центровъ, заложенныхъ вдоль Роландовой борозды. При фронтальныхъ раненіяхъ съ поврежденіемъ синусовъ смерть наступала быстро, раненые доставлялись въ госпиталя въ состояніи агоніи.

Въ теченіи раненій черепа съ поврежденіемъ мозговой ткани наступаютъ осложненія, которыя, ухудшая и безъ того тяжелое положеніе раненыхъ, ведутъ къ смертельнымъ исходамъ, увеличивая общій процентъ смертности.

Въ основѣ всѣхъ осложненій лежитъ инфекція. Она заносится въ черепную полость или извнѣ, или токомъ крови и лимфы.

Что пулевыя сквозныя раненія черепа могутъ протекать гладко—это общепризнанный фактъ. Даже при застреваніи пули въ мозгу, она можетъ остаться въ немъ, не причиняя особыхъ разстройствъ; только въ нѣкоторыхъ случаяхъ образуются поздніе нарывы, которые полевой хирургъ всегда долженъ имѣть въ виду при леченіи поврежденій черепа; но наблюдать ихъ приходится только въ лечебныхъ заведеніяхъ, расположенныхъ въ глубокомъ тылу.

Наоборотъ, при раненіяхъ шрапнельными пулями и осколками, эти послѣдніе вносятъ очень часто въ рану инородныя тѣла и вмѣстѣ съ ними гноеродныя бактеріи.

Если въ моментъ раненія въ рану еще не занесены бактеріи, то таковыя могутъ въ нее попасть послѣ раненія. Въ этомъ отношеніи черепныя раны поставлены въ исключительно неблагопріятныя условія, такъ какъ кожа черепа, съ густо покрывающими ее волосами, загрязненными пылью, потомъ и разложившимся кожнымъ саломъ, что неизбѣжно при условіяхъ военнаго времени, служитъ разсадникомъ для развитія микроорганизмовъ, а головной уборъ, покрывающій раненую область, еще болѣе пропитанъ грязью и пылью.

Если даже рана головы прикрыта на передовомъ перевязочномъ пунктѣ легкою повязкою, то при транспортировкѣ и эвакуаціи раненаго до госпиталя, повязка отъ тряски можетъ сдвинуться или срывается самимъ больнымъ, отчего опасность зараженія раны еще увеличивается.

Черезъ нѣкоторое время послѣ раненія, когда въ ранѣ появились грануляціи—опасность инфекціи извнѣ уменьшается, но все-же нельзя считать раненаго внѣ опасности: при существованіи какого либо мѣстнаго воспалительнаго процесса, или при общихъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, какъ-то тифъ, дезинтерія, цынга, циркулирующія въ крови бактеріи могутъ найти въ ранѣ благопріятную почву для своего развитія. Цынга, въ особенности, унесла много жертвъ среди начинавшихъ уже поправляться раненыхъ.

Осложненія, появляющіяся при инфекціи ранъ черепной полости, анатомически можно охарактеризовать meningo-encepha-

litis'омъ, такъ какъ патогенныя гноеродныя бактерiи, поражая мозговыя оболочки, поражаютъ также и поврежденную мозговую ткань: въ отдѣльныхъ случаяхъ процессъ болѣе распространенъ на одной изъ нихъ, а потому и преобладаютъ то тѣ, то другiе симптомы.

Въ случаяхъ, протекающихъ весьма остро, гнойный процессъ захватываетъ преимущественно мягкую мозговую оболочку (Leptomeningitis), которая пропитывается серознымъ, серозно-гнойнымъ или чисто гнойнымъ эксудатомъ, при этомъ подлежащая, поврежденная часть мозга также претерпѣваетъ характерныя анатомическiя измѣненiя. Пораженiя твердой мозговой оболочки сравнительно рѣже; она вовлекается въ воспаленiе при длительныхъ нагноенiяхъ костей черепа (остеомiэлитахъ) и при рожѣ головы, когда инфекцiя переносится черезъ лимфатическiе и венозные пути. Травматическiй менингитъ развивается чаще на выпуклой поверхности полушарiй, чѣмъ у основанiя, такъ какъ сводъ черепа подвергается ранениямъ чаще, чѣмъ основанiе, исходная-же точка инфекцiи—большею частью мѣсто поврежденiя.

Выпячиванiе мозга черезъ рану нужно всегда считать очень опаснымъ симптомомъ: оно является результатомъ повышеннаго внутри черепного давленiя; послѣднее можетъ быть временнымъ вслѣдствiе наступившихъ, послѣ травмы, разстройствъ кровообращенiя, влекущихъ за собою мѣстный отекъ вещества мозга, которое при этомъ выпячивается изъ раны.

Если кровообращенiе черезъ нѣсколько дней улучшится, то при асептическомъ теченiи раны, мозговое вещество можетъ снова втянуться въ черепную полость и раненый, несмотря на потерю вещества мозга, оправляется на столько, на сколько утрата мозгового вещества это допускаетъ.

Наблюденiе: стр. 5-го п. Архипъ Горбуновъ раненъ 6 августа. Поперечное сквозное пулевое ранение черезъ обѣ лобныя доли. Входное отверстiе въ правой сторонѣ, на $1^1/_2$ поперечныхъ пальца выше надбровной дуги, выходное—на лѣвой лобной кости, на наружной сторонѣ лѣваго лобнаго бугра; изъ него торчитъ осколокъ кости, по удаленiи котораго выдѣлилось около 2-хъ чайныхъ ложекъ мозгового вещества. Сознанiе подавлено, но

не потеряно, отвѣчаетъ здраво, память сохранена; пульсъ 60 ударовъ въ 1′, t^0 37.2°. Параличей нѣтъ. При перевязкѣ обнаружено выпячиваніе мозга изъ раны съ грецкій орѣхъ. Асептическая перевязка. 15 сентября мозговая опухоль удалена, обѣ раны соединены разрѣзомъ, удалено нѣсколько осколковъ и рана тампонирована. Выпячиваніе продолжается; черезъ нѣсколько дней, оно стало спадаться и постепенно втянулось въ черепную полость, а рана зарубцевалась. Незначительное повышеніе t^0 до 37.9; съ паденіемъ ея до нормы, прекратилось выпячиваніе мозга. Конечный результатъ: вялъ, благодушенъ, доволенъ судьбою, молчаливъ, но при вопросахъ улыбается, отвѣчаетъ здраво. Исполнялъ при госпиталѣ (№ 10) обязанности санитара вполнѣ удовлетворительно. (Набл. д-ра Добровольскаго).

Наблюденіе: стр. У. 25 лѣтъ, раненъ 9 сентября съ близкаго разстоянія, пулею въ теменную область, гдѣ у него двѣ раны полукруглой формы, съ неровными рваными краями; одна—величиною въ 5 цт., другая въ—3½ цт.; пулевой ходъ имѣетъ протяженіе въ 4 цт., подъ нимъ прощупывается раздробленная теменная кость. Раненый возбужденъ, бредитъ, пульсъ частый, 80 ударовъ въ 1′, слабый. Операція подъ хлороформеннымъ наркозомъ: обѣ раны соединены разрѣзомъ, рана расширена крючками; сводъ черепа оказался раздробленнымъ, съ вдавленіемъ въ серединѣ, изъ трещинъ торчатъ кровяные сгустки, стекловидная пластинка раздроблена на большомъ протяженіи и осколки ея внѣдрены въ мозгъ; одинъ изъ нихъ торчитъ, повернувшись ребромъ; твердая оболочка разорвана. При извлеченіи осколковъ вытекло съ ½ чайной ложки помятаго мозгового вещества. Острые края костной раны сглажены Luer'овскими щипцами. Тампоны асептическіе. Пульсъ 76 ударовъ въ 1′, t^0 37. На другой день появились эпилептическіе припадки, которые повторялись по нѣсколько разъ въ день; t^0 держалась въ предѣлахъ нормы. На 6 день больной пришелъ въ себя, узнавалъ всѣхъ и понималъ, но говорить не могъ—выражалъ свои желанія движеніемъ рукъ; двигательныхъ разстройствъ не замѣчалось: онъ вставалъ съ постели, могъ ходить. На 8-й день первая перевязка: тампоны смѣнены свѣжими, рана суха—теченіе безгнилостное. На 11-й день вернулась рѣчь, сталъ жаловаться на головную боль. Эпилептическихъ припадковъ не было. 17-го сталъ играть въ карты съ больными. Поправляется. Въ концѣ сентября появилось осложненіе, мозговая ткань стала выпячиваться изъ раны, образовалась грыжа, при чемъ t^0 поднялась до 38°; вскорѣ однако t^0 пала до нормы и грыжевое выпячиваніе исчезло; рубцеваніе закончилось нормально—обширнымъ втянутымъ рубцомъ. Вполнѣ поправился. (Набл. д-ра Добровольскаго).

Но картина рѣзко мѣняется, если рана мозга инфецируется. При этомъ появляется образованіе выпота въ мозговыхъ желудочкахъ и оболочкахъ, благодаря которому внутри мозговое давленіе возрастаетъ, вслѣдствіе чего пропитанное эксудатомъ мозговое вещество продолжаетъ выпячиваться черезъ рану, образуется опухоль, достигающая величины куринаго яйца и болѣе, въ зависимости отъ величины дефекта

въ черепѣ; на ней видны борозды сѣроватаго цвѣта, испещренныя темными, черноватыми полосами, отъ начинающагося омертвѣнія по краямъ, вслѣдствіе ущемленія въ костномъ кольцѣ. Выпавшее мозговое вещество подвергается размягченію и распаду. Удаленіе этой опухоли вызываетъ образованіе на томъ же мѣстѣ, другой—такой же.

Въ рѣдкихъ случаяхъ энцефалитъ бываетъ ограниченнымъ, тогда надежда на благопріятный исходъ еще не потерена; при распространеніи размягченія на большую часть полушарія—процессъ оканчивается летально.

Наблюденіе: рядовой погран. стр. Ф. 29 лѣтъ, прибылъ 3 іюля, со сквознымъ пулевымъ раненіемъ черепа; входное отверстіе на 2 цт. кпереди отъ вѣнечнаго шва и правѣе средней линіи, выходное—кпереди отъ лѣваго теменного бугра; кости раздроблены, изъ раны выпячивается мозгъ. Безсознательное состояніе. Операція (д-ра Сиземскаго) трепанаціи: черепная рана около 7 цт., а въ ширину въ задней части около 2-хъ цт. Кровотеченіе изъ венозной пазухи остановлено тампонадою. Послѣ операціи сознаніе отчасти вернулось. Раненый ѣлъ, пилъ, курилъ, но говорить вовсе не могъ. Параличъ правой половины тѣла (руки и ноги). Мозговое вещество стало выпячиваться изъ раны—при каждой перевязкѣ оно увеличивалось. Оно было два раза срѣзано и вновь наростало. Смерть 22 августа. (Наблюден. д-ра Сиземскаго).

Клиническая картина meningo-encephalitis'а разнообразна: она находится въ зависимости отъ расположенія участка заболѣвшей оболочки и отъ степени участія въ процессѣ головного мозга: то преобладаютъ симптомы характерные для менингита, то появляются явленія раздраженія самого мозга (судороги). Теченіе его, когда бы онъ не развился, непосредственно ли вслѣдъ за раненіемъ или спустя нѣкоторое время, всегда очень бурное: первое, что обращаетъ на себя вниманіе—учащеніе пульса, подъемъ t^0 и ознобъ при общемъ безпокойствѣ раненаго; затѣмъ, смотря по мѣсту внѣдренія инфекціи, resp. раны (она въ военное время чаще бываетъ на сводѣ черепа), появляются судороги, сведенія (сведенія затылка) параличи, глаза часто скошены, зрачки не равномѣрны и вялы; смертельный исходъ наступаетъ черезъ 2—5 дней, при сопорозномъ состояніи.

Наблюденіе: стр. Павелъ Ж—инъ, 13-го п. раненъ 7 августа ружейною пулею. Въ правой теменной области рана, длиною въ 6 цт., идущая косо

спереди кзади и книзу, проникающая въ полость черепа; сильное венозное кровотеченіе изъ синуса, остановленное тампонадою. Безсознательное состояніе 3 сутокъ, потомъ пришелъ въ себя, но былъ крайне апатиченъ, пульсъ 80 ударовъ въ 1'; параличъ лѣвой руки и ноги и лицевого нерва. 15 августа операція. Рана расширена, извлечены осколки и отломки костей черепа, одинъ изъ нихъ былъ глубоко внѣдренъ въ мозгъ. 16—t° 37.3°, вечеромъ пульсъ 96 ударовъ въ 1', эпилептическій припадокъ, начавшійся съ мышцъ руки и нижней конечности, припадки повторялись 16-го нѣсколько разъ. 18-го эпилептическихъ припадковъ не было. Въ ранѣ нагноеніе, но t° нормальна. Общее угнетеніе продолжается, изъ раны при перевязкѣ удалено еще нѣсколько маленькихъ отломковъ костей и кусочекъ свинца, похожій на сердечникъ пули. Глубина раны до 4 цт. Жалуется на сильныя головныя боли. Въ октябрѣ раны стали заживать. Въ декабрѣ внезапно судороги, подъемъ t° до 39°, головная боль, рвота. Операція—рана раскрыта, вскрытъ абсцессъ, выпущено до 15.0 граммовъ гноя, черезъ 3 дня—exitus, при явленіяхъ менингита. (Набл. д-ра Добровольскаго).

Образованіе гнойниковъ въ мозгу—ограниченныхъ энцефалитовъ—наблюдалось въ теченіи заживленія ранъ мозга, если въ рану заносилась инфекція какимъ либо застрявшимъ въ мозгу инороднымъ предметомъ (осколкомъ снаряда, кости, кускомъ одежды и пр.) или при сквозныхъ раненіяхъ, если пуля прошла, передъ вступленіемъ своимъ въ мозгъ, черезъ какую-либо придаточную полость черепа: лобную, носовую или ушную пазуху. Абсцессъ тогда образуется ближе къ входному отверстію въ черепѣ. При открытомъ раненіи, уже гранулировавшая рана, измѣняла свой благопріятный характеръ, края ея краснѣли, припухали, сообразно съ этимъ t° дѣлала скачки вверхъ, спокойный до того раненый приходилъ въ возбужденное состояніе, появлялась рвота, зрачки расширялись, или, наоборотъ, сознаніе терялось, появлялась спячка (coma) изъ которой нелегко было вывести раненаго.

Наблюденіе: Стр. 27-го п. К. С. раненъ 21 іюня, въ голову. Сквозное пулевое раненіе. Входное отверстіе на спинкѣ носа, у основанія его, на мѣстѣ соединенія швами носовыхъ костей между собою и лобною костью; выходное—на лѣвой теменной кости, на мѣстѣ шва ея съ чешуей височной кости. Первая рана настолько мала, что осталась незамѣченною, вторая рана представляется въ видѣ трещины въ ½ цт. въ кожѣ черепа. Двое сутокъ безъ сознанія, пульсъ до 50 уд. въ 1', затѣмъ пришелъ въ себя; полная потеря рѣчи, забылъ всѣ слова, только мычитъ. t° нормальная; по временамъ возбужденное состояніе. Въ началѣ іюля рана зажила гладко. Сильныя головныя боли; рѣчь вернулась, но слова путалъ. Часто возбужденное состояніе. Въ началѣ августа—ухудшеніе. t° стала повы-

шаться; 17-го снова афазія; 20-го потерялъ сознаніе, t^0 38—38.9; 21-го—38.1—38.5; 22-го—38.3—39; 23-го остеопластическая резекція теменной кости на мѣстѣ рубца выходного отверстія, рубецъ пришелся въ серединѣ выкроеннаго лоскута, костно-кожный лоскутъ отворочень, мозговая оболочка оказалась мутноватой и напряженной; разрѣзавъ ее, при пункціи мозга—гноя не найдено. На внутренней поверхности отогнутаго лоскута стекловидная пластинка нѣсколько утолщена, костный дефектъ отъ пулевого раненія уже закрылся. На твердую оболочку наложенъ швъ и рана зашита. t^0 осталась повышенною: 38—39.4. Черезъ 7 дней смерть. Вскрытіе. Только при вскрытіи было обнаружено входное пулевое отверстіе на носу. Въ лѣвой лобной долѣ, у входного пулевого канала въ мозгу былъ найденъ ограниченный гнойникъ, величиною съ голубиное яйцо.

Первоначальное пособіе при раненіяхъ черепа ничѣмъ не отличается отъ такового при раненіяхъ другихъ областей тѣла. Раны покрываются асептическою или антисептическою защищающею повязкою, съ обильнымъ слоемъ ваты. Необходимо отмѣтить въ самой категорической формѣ, что интересъ раненаго требуетъ безусловнаго воздержанія отъ какого бы то ни было изслѣдованія раны, особенно зондомъ, для опредѣленія проникаетъ ли она въ черепъ, глубоко ли сидитъ внѣдренный осколокъ и пр. Только совсѣмъ поверхностно и свободно лежащіе осколки костей и снарядовъ и другіе инородныя тѣла могутъ быть удаляемы на перевязочномъ пунктѣ.

Въ случаяхъ, когда кровотеченіе изъ раны требуетъ тампонады, то таковая можетъ быть предпринята только послѣ того, какъ область раны черепа, еще лучше вся голова, тщательно вымыта мыломъ, выбрита и обеззаражена спиртомъ и эфиромъ. Если данный перевязочный пунктъ не перегруженъ работою, то было бы цѣлесообразно производить обеззараживаніе и выбриваніе головы каждому раненому въ черепъ, отчего число благопріятныхъ исходовъ нѣсколько повысилось бы, особенно, если на ряду съ обеззараживаніемъ головы, тяжело раненые въ черепъ будутъ доставляться въ ближайшій госпиталь на носилкахъ.

Вопросъ объ оперативномъ вмѣшательствѣ при огнестрѣльныхъ поврежденіяхъ черепа и мозга неоднократно обсуждался въ литературѣ, при чемъ приводился матеріалъ изъ мирной практики, а въ послѣднее время и изъ опыта минувшей войны.

Безъ сомнѣнія коллегіальная разработка его освѣтила многія темныя стороны мозговой хирургіи, но вмѣстѣ съ тѣмъ показала, что разница во взглядахъ на оперативное вмѣшательство, существующее до сихъ поръ, основано болѣе на субъективной индивидуальности хирурговъ и она все болѣе и болѣе сглаживается, такъ какъ по существеннымъ вопросамъ остается лишь несущественная разница. Послѣдняя тѣмъ болѣе понятна, что огнестрѣльныя раненія черепа и мозга принадлежатъ къ самымъ сложнымъ вопросамъ современной хирургіи; всякое раненіе головы, полученное на войнѣ, протекаетъ различно, не только вслѣдствіе раненія разныхъ участковъ мозга, но также благодаря тому, что характеръ ранъ, полученныхъ разными снарядами, съ разною живою силою, подъ разнымъ угломъ, различенъ; потому каждый случай имѣетъ свои индивидуальныя особенности.

Уже послѣ первыхъ боевъ, когда въ числѣ раненыхъ въ черепъ, было нѣсколько со сквозными пулевыми раненіями, я обращалъ на нихъ особое вниманіе, пока не убѣждался, что они не требуютъ оперативнаго вмѣшательства, что жизнь ихъ внѣ опасности. Впослѣдствіи, по наружному виду пулевыхъ ранъ, по ходу пулевого канала и по общей картинѣ, мы научились отличать раненія черепа, имѣющія благопріятное теченіе и потому не требующія оперативнаго вмѣшательства.

О непосредственной опасности, угрожающей раненому отъ полученнаго раненія, мы судимъ по объективнымъ даннымъ общаго его состоянія. Одно изъ первыхъ явленій, безусловно опасное для жизни раненаго—это внутреннее кровотеченіе изъ средней мозговой артеріи. Руководящею нитью для распознаванія его служатъ симптомы наростающаго черепного давленія и сжатія мозга, наступающіе не вдругъ, а наростающіе постепенно, спустя нѣкоторое время послѣ раненія; при этомъ рѣзкое замедленіе пульса имѣетъ рѣшающее значеніе. Если эти раненые не получаютъ своевременно оперативной помощи—они погибаютъ.

Зная разрушительное дѣйствіе современныхъ снарядовъ (пуль, шрапнелей, осколковъ) на черепныя кости и имѣя данныя

объективнаго изслѣдованія, мы съ большею степенью вѣроятности можемъ составить себѣ представленіе о тѣхъ измѣненіяхъ, какія снарядъ произвелъ въ мозгу и его оболочкахъ.

Раненые, которымъ угрожаетъ опасность въ ближайшемъ будущемъ—это всѣ тѣ, которые получили раны черепа по касательной. Число ихъ изъ общаго числа раненыхъ въ черепъ наибольшее.

Какимъ бы снарядомъ касательная рана не была произведена, она всегда сопровождается болѣе или менѣе значительнымъ раздробленіемъ стекловидной пластинки, а при раненіяхъ шрапнельными пулями и осколками шимозы, въ ранѣ почти всегда находятся инородныя тѣла (волосы, шерсть и пр.), которыя безъ сомнѣнія вносятъ въ рану инфекцію. При поступленіи такихъ раненыхъ въ госпиталя, слѣдовательно черезъ 12—8—6 часовъ, послѣ раненія, у нихъ наблюдались самыя разнообразныя мозговыя явленія, начиная съ головной боли, бреда, кончая полною потерею сознанія. Участь этихъ раненыхъ, если они въ теченіе первыхъ сутокъ нѣсколько оправляются или если ихъ состояніе не ухудшается, зависитъ вполнѣ отъ могущихъ наступить вторично осложненій въ видѣ менинго-энцефалита, на почвѣ инфекціи, отъ каковаго извѣстный процентъ и гибнетъ.

Изъ вышеизложеннаго уже можно вывести заключеніе, что оперативное вмѣшательство безусловно показано во всѣхъ случаяхъ наростающаго внутри черепного давленія, зависящаго отъ внутри черепного кровотеченія. Въ этихъ случаяхъ цѣль операціи проста—остановка кровотеченія—для чего рана расширяется, кровоточащіе сосуды перевязываются, убираются сгустки крови, осколки и прочія инородныя тѣла; при кровотеченіяхъ, послѣ контузіи черепа, средняя артерія мозговой оболочки перевязывается въ опредѣленныхъ мѣстахъ.

Кромѣ того, я считаю операцію показанной при всѣхъ раненіяхъ черепного свода по касательной, съ раздробленіемъ свода черепа или одной только стекловидной оболочки, особенно если раненіе произведено шрапнелью или осколками шимозы. Въ этихъ случаяхъ, мы приступаемъ къ операціи не

столько ради устраненія мозговыхъ явленій, какъ парезовъ, судорогъ и пр., сколько ради производства первичнаго обеззараживанія раны.

Параличи и судороги, наблюдаемыя у раненаго со сквознымъ раненіемъ черепа безъ оскольчатаго перелома, сами по себѣ, не могутъ служить показаніемъ къ немедленному оперативному пособію, такъ какъ эти явленія въ теченіе нѣсколькихъ дней могутъ пройти при одномъ выжидательномъ леченіи. Совсѣмъ другое дѣло при оскольчатомъ раненіи, если по формѣ перелома мы можемъ заключить, что осколокъ кости внѣдрился въ мозговое вещество, особенно въ области двигательныхъ центровъ, то такой осколокъ своимъ продолжительнымъ пребываніемъ въ мозгу, причиняя раненому тяжкія страданія, не въ смыслѣ болѣзненныхъ ощущеній, такъ какъ мозговая ткань не чувствительна, а раздражая группу мозговыхъ клѣтокъ, производитъ въ нихъ анатомо-патологическія измѣненія, которыя могутъ тѣмъ скорѣе пройти, чѣмъ скорѣе инородное тѣло будетъ удалено изъ мозга. Послѣ удаленія внѣдреннаго въ мозгъ инороднаго тѣла, я часто наблюдалъ быстрое улучшеніе въ общемъ состояніи раненаго.

Первичное débridement или уборка раны показана во всѣхъ вышеперечисленныхъ случаяхъ. Хотя эта операція безусловно безопасная, но при огнестрѣльныхъ раненіяхъ, она должна производиться съ большою осторожностью, по возможности избѣгая примѣненія долота и молотка, удары котораго, передаваясь на черепъ, могутъ оказать неблагопріятное вліяніе на находящійся въ состояніи шока мозгъ. Наиболѣе подходящій инструментъ, посредствомъ котораго можно достигнуть намѣченной цѣли—щипцы Luer'а разныхъ величинъ, примѣняя ихъ, мы не производимъ сотрясенія раненаго мозга и вмѣстѣ съ тѣмъ можемъ, насколько представляется надобность, расширить рану.

Смыслъ операціи «уборки раны» не въ стремленіи привести сложный огнестрѣльный переломъ черепа въ асептическое состояніе—это недостижимо; цѣль ея заключается въ видоизмѣненіи раны, превращеніемъ ея изъ рваной, въ гладкую съ

ровными краями, благопріятными для заживленія: предварительно обеззаразивъ кожу головы обычнымъ способомъ, удаляютъ всѣ помятыя и размозженныя ткани, кровяные сгустки, свободные осколки костей, сохранившіе-же связь съ надкостницею, оставляются на мѣстѣ, они выравниваются щипцами Luer'a, равно какъ и острые края черепныхъ костей, очищаются всѣ карманы раны стерильными тампонами, наконецъ, вводятъ въ отлогія и глубокія мѣста раны асептическіе выводники. Если послѣ этого мы и не можемъ быть вполнѣ увѣрены въ гладкомъ теченіи заживленія, то мы, въ значительной степени, обезпечиваемъ себя на случай инфекціи: при такомъ образѣ дѣйствій, послѣдняя останется локализированной, не будетъ прогрессировать, чѣмъ предупреждаются вторичныя осложненія, какъ менинго-энцефалитъ, который въ прежнія времена уносилъ столько жертвъ.

Долженъ сознаться, что въ началѣ осады, слѣдуя консерватизму, я считалъ цѣлесообразнымъ откладывать производство операціи, пока не выяснятся границы подлежащихъ удаленію тканей, но скоро на огромномъ матеріалѣ, я убѣдился, что приступать къ операціи нужно по возможности скорѣе, но не прежде чѣмъ пройдутъ явленія шока, которые длятся рѣдко болѣе 1—2 сутокъ. Ранняя уборка раны имѣетъ всѣ преимущества, которыя подтвердились во время осады: ни одна изъ операцій не дала такихъ блестящихъ разультатовъ, какъ тщательная первичная уборка раны черепа, послѣ огнестрѣльныхъ оскольчатыхъ переломовъ.

Наблюденіе: Стр. Ѳома Тар—овъ, 24 лѣтъ, 7 сентября раненъ въ голову осколками разорвавшагося снаряда и землею. На обѣихъ теменныхъ областяхъ нѣсколько ранъ, величиною отъ 2 до 4 квадратныхъ цт.; изъ нихъ двѣ (одна на лѣвой, другая на правой теменной области) проникаютъ до кости, при чемъ подъ первою, которая находится на границѣ съ височною костью, кость вдавлена. Раны загрязнены инородными тѣлами: землею, травою и щепками. Сознаніе подавлено, оглушенъ, ротъ скошенъ, параличъ лѣваго лицевого нерва. Головная боль, головокруженіе, пульсъ 60 ударовъ въ 1'. Тщательная механическая очистка покрововъ головы, débridement, вдавленный участокъ кости сохраненъ—есть связь съ надкостницею—и приподнятъ, удалена только отколовшаяся стекловидная оболочка, сдѣланы противоотверстія, тампоны. Теченіе гладкое, съ неболь-

шимъ подъемомъ t^0 только въ первые дни (до 38.5^0). Поправился, но лицо осталось ассиметричнымъ.

Изъ осложненій самыя тяжелыя—менинго-энцефалитъ и абсцессъ мозга.

Рѣдко удается спасти раненаго, у котораго уже появились симптомы менингита, единственная надежда возлагается на оперативное вмѣшательство, которое должно быть произведено безотлагательно: широко раскрывъ рану черепа, можно тогда найти исходную точку распространенія инфекціи, удаливъ гнойные очаги, отгородивъ ихъ тампонами, мы этими мѣропріятіями можемъ сдѣлать попытку локализировать инфекцію и остановить ея прогрессивный ходъ.

Наблюденіе: Стр. И. Н. 13-го пк., 25 лѣтъ, раненъ 7 сентября ружейною пулею. Сквозное раненіе черезъ черепъ: входное отверстіе на вершинѣ праваго лобнаго бугра, выходное—на лѣвой теменной области, по ходу пулевого канала, черезъ покровы черепа прощупываются раздробленныя кости на очень большомъ пространствѣ теменной области. Кожныя раны небольшой величины 1—1½ цт. Перевязка асептическая. Безъ сознанія, пульсъ 60 ударовъ въ 1', t^0 37.4^0. Три дня повторялись эпилептическіе припадки, начинавшіеся съ правой ноги и распространявшіеся на руку и все тѣло. Въ послѣдующіе дни t^0 повысилась до 38.8^0, затѣмъ стала медленно падать, дошла до нормы. 13 сентября пришелъ въ себя, сталъ говорить и жаловаться на сильную головную боль; съ 22-го появились скоропроходящіе припадки возбужденія, при которыхъ срывалъ съ головы повязку, пульсъ 80 ударовъ въ 1'. Кожныя раны покрыты сухими струпами. Лѣвая височная область пропитана кровоизліяніемъ. Подъ кожею теменной области и лба хрустятъ кости. 25 сентября, въ виду сильныхъ головныхъ болей, произведена уборка раны входного отверстія, изъ котораго извлечены лишь мелкіе, свободно лежащіе костные осколки. Чувствуетъ себя немного лучше, но головныя боли держатся, пульсъ 90 уд. въ 1'. 30-го образовалась зыблещая опухоль на теменной области, сдѣланъ разрѣзъ, изъ котораго выдѣлился жидкій гной, передній разрѣзъ сообщается съ гнойникомъ, извлечено нѣсколько отломковъ, но большой оставленъ въ ранѣ. Тампоны. 1-го октября t^0 36.8—37.4. Самочувствіе угнетенное, голов. боли держатся. Заживленіе идетъ правильно. Въ концѣ декабря выписанъ въ околодокъ. Остался парезъ правой нижней конечности. (Набл. д-ра Добровольскаго).

Приводя замѣтки объ отдѣльныхъ случаяхъ раненій, я много разъ заканчивалъ ихъ словами «раненый поправился», но послѣднее было только относительнымъ: при огромномъ подъемѣ духа гарнизона осажденнаго П.-Артура, всѣ раненые, сколько нибудь поправившіеся, рвались изъ госпиталей на

позиціи, чтобы снова стать въ ряды защитниковъ крѣпости. Мнѣ извѣстны случаи, когда раненые «поправившіеся» послѣ тяжелыхъ раненій черепа, въ послѣдующемъ бою получали вторичное раненіе черепа, и, умирая, въ агоніи бредили о томъ, что они отомстили за первую рану, уложивъ достаточное число враговъ. Такое повышенное самочувствіе поддерживалось всѣми способами въ интересахъ обороны, оно было необходимо, такъ какъ госпиталя были единственнымъ источникомъ пополненія рѣдѣющихъ рядовъ защитниковъ, но изъ того факта, что оправившіеся раненые отправлялись на передовыя позиціи и принимали активное участіе въ боевой жизни гарнизона, еще не слѣдуетъ, что они были совершенно здоровы и работоспособны. За таковыхъ ихъ считали только въ осажденной крѣпости, въ которой каждый защитникъ находился на учетѣ.

Въ дѣйствительности же, по моимъ наблюденіямъ, полное возстановленіе здоровья наблюдается въ видѣ исключенія. Да оно и понятно, всякое поврежденіе мозгового вещества ведетъ къ сложнымъ анатомо-патологическимъ процессамъ дегенеративнаго характера, заканчивающимся гибелью нервныхъ элементовъ: клѣтокъ и волоконъ, которыя замѣщаются соединительно тканнымъ рубцомъ, послѣдній спаивается съ мозговыми оболочками и черепными костями, если же остается въ сводѣ черепа дефектъ, то—съ покровомъ черепа. Получающійся при этомъ рубецъ или втянутый, при небольшихъ потеряхъ костнаго вещества, или, напротивъ, выпячивающійся, при чемъ на него передается иногда пульсація мозга. Въ подобныхъ случаяхъ, кровообращеніе въ мозгу нарушено въ болѣе или менѣе значительной степени, что оказываетъ вліяніе не только мѣстное, но и общее на весь мозгъ.

Еще менѣе основанія считать здоровыми раненыхъ, у которыхъ остались въ мозгу инородныя тѣла: пули, осколки снарядовъ и пр. Не говоря уже о томъ, что они подвержены опасности образованія позднихъ нарывовъ въ мозгу, но и присутствіе инороднаго тѣла сопровождается постоянными разстройствами кровообращенія, которыя выражаются голов-

ными болями, подчасъ настолько сильными, что жизнь подобнаго раненаго становится невыносимою и они сами настаиваютъ на удаленіи инороднаго тѣла.

Раненые въ черепъ въ теченіе продолжительнаго времени (2 года) жалуются на сильныя головныя боли, головокруженіе, общую слабость, ослабленіе памяти, временную потерю сознанія, эпилептическія судороги, слабость конечностей, невозможность работать, особенно въ теплѣ.

При объективномъ изслѣдованіи такихъ раненыхъ, черезъ годъ—два, комиссіею, учрежденною при Николаев. военномъ госпиталѣ, почти во всѣхъ случаяхъ констатированы: разстройства чувствительности, суженія поля зрѣнія, пониженіе слуха, до полной потери его, дрожаніе вѣкъ, языка, рукъ, параличи, парезы и пр. На основаніи своихъ наблюденій, я могу утверждать, что выздоровленіе болѣе совершенно, или правильнѣе, послѣдующіе дефекты болѣе слабо выражены у тѣхъ раненыхъ, которымъ была сдѣлана операція, сравнительно съ тѣми, которые поправились безъ оперативнаго пособія.

ГЛАВА XIV.

Раны лица.

Раненія лица составляли 9,8% всѣхъ раненій, наблюдавшихся въ П.-Артурѣ. Въ эту рубрику вошли также раненія глазъ, ушей и т. д. Изъ раненыхъ въ лицо умерло 2,5%. Несмотря на тяжелыя картины, какія представляли собою раненые въ лицо, съ обширными разрушеніями скелета, съ подчасъ рѣзкими, угрожающими жизни явленіями (кровотеченія, удушья) все-же, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, раны лица не столько угрожали жизни, сколько превращали людей въ безпомощныхъ калѣкъ. (Потеря зрѣнія, потеря частей челюстей, параличи лицевыхъ мышцъ, и пр.).

Раны лица можно дѣлить: на кожныя, на проникающія въ полости (ротъ, носъ, Гайморову полость) и оскольчатые переломы. Кожныя раны, причиняемыя пулями и осколками снарядовъ, крайне разнообразны и по своему теченію не представляютъ особаго интереса. Наблюдая раны, даже со значительными кожными лоскутами, можно было убѣдиться въ общеизвѣстномъ фактѣ, что раны лица обладаютъ особою наклонностью къ заживленію.

Раны (пулевыя, шрапнельныя и отъ осколковъ снарядовъ), проникающія въ полости (ротъ, носъ, Гайморову полость) отличаются двумя особенностями, подчасъ весьма серьезными, изъ коихъ, одна, непосредственно слѣдовала за раненіемъ—кровотеченіе, другая, развивалась при дальнѣйшемъ теченіи—инфекція раны отъ обильнаго слизистаго тягучаго выдѣляемаго слизистыхъ оболочекъ.

Оскольчатые переломы лицевыхъ костей наблюдались часто, что приходится приписать особенностямъ осадной

войны. Пулевыя раненія верхней челюсти, особенно ея глазничной поверхности, протекали очень тяжело, такъ какъ, почти всегда, при оскольчатыхъ переломахъ нижняго орбитальнаго края, трещины распространялись на основаніе черепа, направляясь къ основной кости. При этихъ раненіяхъ часто повреждался, какъ самымъ снарядомъ, такъ и осколками, глазной нервъ, глазное яблоко, слезный аппаратъ, вѣка и пр.

Раненія лицевой поверхности верхней челюсти въ поперечномъ направленіи давали дырчатые переломы, тогда какъ при косомъ направленіи пулевого хода почти всегда наблюдались, болѣе или менѣе ясно выраженныя, трещины или отломки носовой кости, орбитальнаго края, зубного отростка, расхожденіе нёбныхъ костей и проч.

Еще болѣе тяжелыя разрушенія наблюдались при раненіяхъ скуловой кости, при нихъ не только сосѣднія кости давали трещины вплоть до основной кости, но осколки самой скуловой кости (при шрапнельныхъ раненіяхъ) глубоко внѣдрялись въ рану.

Нижняя челюсть, при пулевыхъ и шрапнельныхъ раненіяхъ, всегда даетъ трещины, а иногда вѣтвь ея, даже обѣ, въ зависимости отъ направленія пулевого хода, превращались въ мелкіе осколки.

Наружныя раны кожныхъ покрововъ, при оскольчатыхъ переломахъ костей лица, обыкновенно не соотвѣтствовали тяжести раненія: часто можно было наблюдать только двѣ раны отъ входного и выходного отверстія пули, при чемъ послѣдняя была неправильной формы, съ характеромъ разорванной раны, изъ нея иногда торчали отломки; равнымъ образомъ, встрѣчались случаи, когда отломки, пришедшіе въ движеніе отъ удара пули, разрывали кожу въ нѣсколькихъ мѣстахъ, снутри кнаружи.

Совсѣмъ особый типъ раненій представляли раны лица ручными бомбочками, начиненными динамитомъ, которыя въ послѣдніе мѣсяцы осады были въ большомъ употребленіи. Отъ разрыва бомбочекъ, наряду съ другими поврежденіями конечностей, груди, всегда повреждалось лицо, при чемъ съ

него срывались болѣе или менѣе обширные лоскуты кожи вмѣстѣ съ мышцами, кости же лица давали трещины, а глаза выжигались; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ, все лицо покрывалось безчисленнымъ множествомъ мелкихъ ранъ. Кожа и рана при раненіяхъ бомбочками окрашивалась въ желтый цвѣтъ (отъ пикриновой кислоты).

Раненія языка въ поперечномъ направленіи, съ разрывами корня его, наблюдались нѣсколько разъ; кровотеченіе, однако, всегда удавалось останавливать тампонадою.

При подачѣ помощи раненымъ въ лицо часто приходится считаться съ кровотеченіемъ какъ изъ носа, такъ и изъ разорванныхъ вѣтвей челюстныхъ артерій. Конечно, самое правильное расширить рану, насколько требуется и захватить кровоостанавливающимъ пинцетомъ сосуды, но иногда это представлялось невозможнымъ, особенно, когда изъ глубины раны носа выдѣлялась кровь обильною струею; въ этихъ случаяхъ, настойчивая тампонада раны носа асептическою марлею, вмѣстѣ съ прижатіемъ сонной артеріи, часто вела къ цѣли—тампонъ присасывался; если-же черезъ него продолжала сочиться кровь, то въ незначительномъ количествѣ; при этомъ приходилось строго контролировать: не затекаетъ ли кровь въ зѣвъ и не проглатывается-ли она раненымъ. Въ исключительно рѣдкихъ случаяхъ, при ранахъ лица и нижней челюсти приходилось прибѣгать къ перевязкѣ наружной или внутренней сонной артеріи и даже общей сонной артеріи. Изъ пяти перевязокъ послѣдней, о которыхъ у меня имѣются свѣдѣнія, только одна кончилась летально.

Справившись съ кровотеченіемъ, нужно приступить къ уборкѣ иногда обширной раны. Эта операція требуетъ большой опытности со стороны хирурга, тутъ нужно немедленно рѣшить, что дѣлать съ каждымъ отломкомъ, висящимъ на мягкихъ частяхъ, съ каждымъ лоскутомъ, иногда сильно помятымъ?

При подобныхъ случаяхъ, я настойчиво совѣтую придерживаться консерватизма: каждый кусокъ кости, висящій на надкостницѣ, можетъ послужить матеріаломъ для образова-

нія костной мозоли, равно и кожа также представляется весьма цѣнною для закрытія дефекта; при операціи подлежатъ удаленію только свободно лежащіе осколки, потерявшіе уже связь съ надкостницею; смѣщенные же отломки, вырванные изъ луночекъ зубы и пр. подлежатъ вправленію; кромѣ того, при обширныхъ размозженіяхъ костей, мышцъ и слизистой оболочки необходимо произвести противоотверстія на отлогихъ частяхъ раны, послѣ чего всѣ углы раны черезъ ротъ, носъ и противоотверстія выполняются асептическою или іодоформною марлею, а висящіе лоскуты кожи прикрѣпляются нѣсколькими швами къ своему мѣсту. Черезъ нѣсколько дней (2—3) всѣ окружающія рану ткани припухаютъ, появляется набухлость и отечность ихъ; соотвѣтственно этому и отдѣляемое изъ кровянистаго превращается въ слизисто-гнойное. Изо рта и носа отдаетъ гнилостнымъ запахомъ. Съ наростаніемъ воспалительныхъ явленій, остро-гнойное пропитываніе тканей зѣва и языка можетъ распространиться на гортань и вызвать припадки удушья; положеніе раненаго становится тяжкимъ, онъ мечется по постели или принужденъ сидѣть, опираясь на подушки. При раненіяхъ нижней челюсти, языка, особенно при разрывахъ челюстно-язычной мышцы, во многихъ случаяхъ языкъ западаетъ въ зѣвъ; въ предупрежденіе могущихъ развиться припадковъ удушья, нужно вытянуть языкъ, продѣтой черезъ него толстою нитью. Когда припадки принимаютъ степень угрожающую, то не слѣдуетъ откладывать горлосѣченія, оно не только немедленно облегчаетъ субъективное состояніе раненаго, но даетъ покой ранѣ; кровообращеніе въ ней возстанавливается и отечность проходитъ. Однако, опасность еще не прошла: проглатываніе и затеканіе слизисто-гнойной жидкости въ дыхательные пути угрожаютъ распространенію воспалительныхъ явленій на легкія (schluckpneumonie); тогда наша терапія, въ большинствѣ случаевъ, оказывается безсильною, мы обречены на выжиданіе и симптоматическое леченіе.

Вообще такіе раненые нуждаются въ безпрерывномъ наблюденіи и уходѣ; нужно тщательно слѣдить, чтобы они до-

статочно часто споласкивали ротъ какимъ либо обеззараживающимъ растворомъ (борною кислотою, а при ихорозномъ отдѣляемомъ—kali hypermang.), а также тампоны въ ранѣ слѣдуетъ мѣнять два раза въ день. Когда начинается процессъ рубцеванія, нужно обращать вниманіе на то, чтобы не наступило рубцовой контрактуры рта, для чего полезно вставлять въ ротъ, между оставшимися частями челюстей, пробку.

Въ конечномъ результатѣ обширныхъ разрушеній костей лица является значительное обезображиваніе и рубцовыя сведенія, которыя подлежатъ устраненію пластическою операціею.

Наблюденіе: Стр. 14-го п. Вар—овъ раненъ 5 декабря осколками въ лобъ и оба глаза, рваныя раны вѣкъ и наружнаго угла праваго глаза. На лбу рана, проникающая въ лобный синусъ, величиною съ лѣсной орѣхъ, на задней стѣнкѣ sinus'а трещины, идущія къ основанію черепа. Полная слѣпота на оба глаза, кровотеченіе изъ носа. Раны расширены, помятыя ткани удалены, носовая полость тампонирована; въ глаза atropin. Повязка. 7 декабря exitus.

Наблюденіе: Стр. 13-го п. Мос—скій раненъ 11 ноября пулею въ нижнюю челюсть. На уровнѣ угла ея справа—входное отверстіе въ видѣ широкой трещины, другая рана, длиною въ 5 цт., на 3 цт. кнаружи отъ средней линіи подбородка. Вся нижняя челюсть раздроблена, осколки внѣдрились въ сосѣднія части, языкъ у корня разорванъ, кровотеченіе изъ выходного отверстія. Рана расширена, свободные осколки удалены; сосуды частью перевязаны; тампонада и пращевидная повязка для поддержки нижней челюсти. Очень тяжелое теченіе, сильная реакція въ ранѣ; затрудненіе дыханія и глотанія. Поправился; остался большой дефектъ въ челюстной кости.

Наблюденіе: Стр. 28-го п. Кл—овъ, раненъ 6 августа осколками гранаты. Рваная рана лѣвой скуловой области и верхней челюсти, носъ разрушенъ и превращенъ въ безформенный лоскутъ, нижнее вѣко и лѣвый глазъ вырваны. Лоскуты кожи висятъ, какъ тряпки. При перевязкѣ лоскуты подтянуты швами для прикрытія ранъ, носовыя кости вынуты. Заживленіе шло удовлетворительно.

Наблюденіе: Стр. 28 п. Пуш—евъ 8 ноября раненъ пироксилиновою бомбочкою: на лбу у праваго орбитальнаго края лоскутная рана въ 2×2 цт. Трещина скулового отростка, роговица глаза разорвана. На кожѣ лица многочисленныя точечныя раны, кожа лица и головы окрашены въ желтый цвѣтъ. Кромѣ того, раны на верхнихъ конечностяхъ: оторваны пальцы и кожа на предплечіи.

Наблюденіе: Кв. кр. артилл. К—евъ раненъ 13 ноября на форту № II пироксилиновою бомбочкою. Все лицо обожжено, кожа его покрыта массою черныхъ точекъ. Правый глазъ разрушенъ, лѣвымъ различаетъ свѣтъ.

Наблюденіе: Стр. 27 п. М—ла .раненъ 6 сентября осколкомъ. На правой щекѣ рана величиною 2×3 цт., альвеолярный отростокъ правой верхней челюсти сломанъ, выбиты зубы, вскрыта Гайморова полость. Кровотеченіе остановлено тампонадою, осколки удалены. Тяжелое теченіе. Лихорадилъ. Изъ раны отдѣлялись мелкіе осколки. Поправился.

Наблюденіе: Подполк. Л. раненъ 6 августа въ лѣвое плечо, лѣвое бедро, правую руку и поперечное пулевое раненіе нижней челюсти, входное отверстіе у лѣваго угла ея, величиною въ 2—3 цт., выходное—справа: горизонтальная часть ея раздроблена на мелкіе осколки, языкъ пробитъ пулею. Оставшійся кусокъ нижней челюсти отвисаетъ. На другой день явленія удушья—горлосѣченіе, облегчившее состояніе раненаго. Медленное поправленіе.

ГЛАВА XV.

Раненія шеи.

Раненія шеи составляли въ П.-Артурѣ 2,2% всѣхъ раненій, 9,6% раненыхъ въ шею погибло.

Эти цифры правильны постолько, посколько онѣ указываютъ на число раненыхъ, попавшихъ подъ врачебное наблюденіе. Абсолютный-же % раненыхъ и умершихъ отъ ранъ шеи, безъ сомнѣнія, значительно больше, такъ какъ, при преобладающемъ въ осадной войнѣ артиллерійскомъ огнѣ, многіе, особенно получившіе шрапнельныя раненія, или раненія осколками или рикошетными пулями, получили настолько тяжелыя поврежденія, что погибли на мѣстѣ сраженія отъ потери крови.

Кожа шеи и поверхностныя мышцы повреждались либо пулями по касательной, либо осколками снарядовъ и камней, при чемъ болѣе мелкіе осколки застревали въ подкожной клѣтчаткѣ, а болѣе крупные иногда срывали лоскуты кожи.

Раны шеи отъ артиллерійскихъ снарядовъ, проникавшія подъ глубокія фасціи, представляли тяжелыя поврежденія, такъ какъ часто переходили въ нагноеніе, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда, проходящіе черезъ шею, важные органы не были затронуты; нагноеніе-же, вслѣдствіе особенностей анатомическаго расположенія фасцій шеи, вело къ послѣдовательнымъ лимфаденитамъ, образованію глубокихъ гнойниковъ съ бурными септическими явленіями и наклонностью распространяться въ переднее средостѣніе. Эти случаи всегда требовали оперативнаго пособія: чѣмъ оно было радикальнѣе, тѣмъ болѣе давало удовлетворительные результаты.

Наибольшій интересъ представляли сквозныя пулевыя раны шеи. Послѣднихъ мнѣ пришлось наблюдать очень много. Шея пронизывалась въ самыхъ разнообразныхъ направленіяхъ: фронтальномъ, поперечномъ, косомъ, продольномъ, съ выходными отверстіями на спинѣ, въ области плечевого сустава и груди. Несмотря на длинные пулевые каналы, раны заживали гладко и быстро и, въ большинствѣ случаевъ, не оставалось какихъ либо функціональныхъ разстройствъ. По поводу этихъ раненій можно повторить замѣчаніе Senn'а, что трудно понять, какимъ образомъ крупные сосуды и нервные стволы такъ рѣдко повреждаются современною пулею. За время осады это наблюденіе Senn'а вполнѣ подтвердилось: случаи раненія сосудовъ шеи были относительно рѣдки.

Ихъ теченіе отличается нѣкоторыми особенностями: въ ближайшіе дни послѣ раненія, раненый какъ будто нѣсколько оправляется, но опытъ показалъ, что было бы крупною ошибкою оптимистически смотрѣть на его дальнѣйшую участь. Уже черезъ 2—4 дня, въ области раненія можетъ появиться постепенно увеличивающаяся гематома, съ ясно опредѣляемымъ дующимъ шумомъ. Вслѣдствіе глубокаго положенія кровоточащаго сосуда извилистаго узкаго пулевого канала и малыхъ кожныхъ отверстій, кровь не можетъ изливаться наружу, а изливается въ окружающую сосудъ клѣтчатку. Въ большинствѣ случаевъ, когда давленіе въ окружающей гематомѣ сравняется съ давленіемъ въ кровоточащемъ сосудѣ, то кровотеченіе можетъ временно или даже совсѣмъ прекратиться, кровь свертывается и, постепенно, изъ сгустка «выкристаллизовывается» травматическая аневризма. Такой исходъ наблюдался не всегда; въ нѣкоторыхъ, къ счастію, болѣе рѣдкихъ случаяхъ кровотеченіе возобновлялось, изливающаяся кровь пропитывала межмышечныя промежутки, объемъ шеи постепенно увеличивался и, наконецъ, отъ сдавливанія дыхательной трубки наступали припадки асфиксіи.

Раненія гортани и пищевода ведутъ обыкновенно къ такимъ тяжелымъ послѣдствіямъ, что многіе изъ раненыхъ погибаютъ отъ удушенія, но явленія разстройства дыханія не

всегда развиваются быстро. Часть такихъ раненыхъ достигаетъ до госпиталя и даже въ первые часы послѣ раненія затрудненія при дыханіи выражены не рѣзко, но дальнѣйшаго теченія раненія мы никоимъ образомъ не можемъ предугадать. Иногда оно протекаетъ сравнительно благопріятно при скоропроходящихъ явленіяхъ dispnoe; въ другихъ случаяхъ, напротивъ, сравнительно быстро развивается отекъ надгортанника со всѣми грозными явленіями, которыя требуютъ немедленной оперативной помощи; иногда венозное кровотеченіе, съ затеканіемъ крови въ дыхательную трубку, усиливается при наступающихъ припадкахъ удушья и въ этихъ случаяхъ немедленное вскрытіе гортани является показаннымъ, такъ какъ, съ устраненіемъ стѣсненія дыханія, венозное кровотеченіе прекращается.

Вхожденіе и выхожденіе воздуха черезъ рану гортани съ послѣдующею кожною эмфиземою, усиливающеюся при кашлевыхъ движеніяхъ, составляетъ также грозный симптомъ, требующій производства трахеотоміи. Но нужно имѣть въ виду, что разстройства дыханія могутъ появиться совершенно внезапно, быстро наростая; въ этихъ случаяхъ, оперативная помощь можетъ запоздать, потому при всѣхъ раненіяхъ гортани и даже при раненіяхъ органовъ по близости съ нею, если даже и нѣтъ явленій одышки, профилактическая трахеотомія является показанною, тѣмъ болѣе, что, давъ раненому доступъ воздуха и урегулировавъ этимъ актъ дыханія, заживленіе всѣхъ ранъ шеи принимаетъ болѣе благопріятное теченіе.

Мнѣ пришлось наблюдать раненаго съ косымъ раненіемъ шеи: входное отверстіе находилось слѣва и сзади шеи, а выходное—на палецъ отступя отъ средней линіи шеи. Сильная одышка и подкожная эмфизема шеи указывали на повреждение дыхательной трубки. При трахеотоміи оказалось, что вся подкожная клѣтчатка была пропитана венозною кровью, кровотеченіе остановилось непосредственно послѣ операціи. Состояніе раненаго значительно улучшилось.

Наблюденіе: Стрѣл. 14 п. С. получилъ 12 октября сквозное раненіе

шеи въ поперечномъ направленіи. Кровотеченіе изъ ранъ было незначительное, дыханіе свободно. Въ ночь съ 13 на 14 октября внезапно появились тяжелыя припадки удушья. Въ 5 часовъ утра—горлосѣченіе, послѣ котораго раненый быстро оправился и наступило выздоровленіе.

Наблюденіе: Военно-плѣнный японецъ раненъ, 23 ноября, въ заднюю часть шеи, на высотѣ 1—2 шейнаго позвонка; имѣется рана величиною въ 3×4 цт. съ рваными краями, выходного отверстія нѣтъ; изъ раны сочилась кровь. При изслѣдованіи раны, обнаруженъ въ ней костный осколокъ, острый край котораго былъ повернутъ въ рану; удаленный осколокъ оказался поперечнымъ отросткомъ перваго шейнаго позвонка. Рана тампонирована. Раненый безъ сознанія, пульсъ 100 ударовъ въ 1', t^0 37.6⁰. Черезъ два дня развилась флегмона на правой сторонѣ шеи. Раненый погибъ на третій день.

Наблюденіе: Заур. прап. П—овъ раненъ 15 ноября осколкомъ въ правую половину шеи: входное отверстіе у наружнаго края правой грудинно-сосковой мышцы, оно величиною ½×1 цт. съ рваными краями, выходного—нѣтъ. Раненый поступилъ въ Маріинскую больницу въ тяжеломъ состояніи; постоянныя тошнотныя и рвотныя движенія съ выдѣленіемъ слизисто-кровянистой жидкости, затрудненіе глотанія; черезъ два дня появилась рѣзкая припухлость шеи, а глотаніе, даже воды, стало совсѣмъ невозможнымъ. Операція (д-ръ Миротворцевъ)—вскрытіе глубокой флегмоны шеи, у самого пищевода найденъ острый осколокъ, внѣдренный въ пищеводъ, осколокъ удаленъ. Распространеніе нагноенія на переднее средостѣніе. Септицемія, смерть.

ГЛАВА XVI.

Раненія груди.

Изъ собранныхъ мною 8445 раненій, раненій въ грудь было 756, т. е. 9%. Если къ нимъ прибавить 325 случаевъ раненій спины, то мы получимъ, что раненія грудной клѣтки составляли 12,9% всѣхъ раненій.

Изъ 375 раненій, проникавшихъ въ грудную полость съ поврежденіемъ легкихъ, сердца и большихъ сосудовъ, со смертельнымъ исходомъ было 124, т. е. 33%. Раненій мягкихъ тканей грудной клѣтки, костнаго скелета ея, безъ вскрытія плевральной полости, было 384 случая, изъ послѣднихъ—8% со смертельными исходами. Такимъ образомъ, общій процентъ смертности отъ раненій груди составляетъ 20,5%.

Процентъ смертности въ госпиталяхъ отъ раненій легкихъ въ связи съ уменьшеніемъ калибра пули, а также съ усовершенствованіемъ терапевтическихъ и санитарныхъ мѣропріятій, примѣняемыхъ при уходѣ за ранеными, постепенно падаетъ. Не лишено интереса прослѣдить это паденіе за войны второй половины 19 столѣтія.

Изъ раненыхъ въ грудь умерло.

Въ крымскую кампанію 1856 года: [1])

у русскихъ—98%

у французовъ—91,6% [2])

у англичанъ—79,2%.

Въ войну за освобожденіе у американцевъ 62,5%.

Въ 1870—71 г. у нѣмцевъ—47,9%.

[1]) Цитировано по Бергманъ, Брунсъ и Микуличъ, Руководств. Практич. Хирург. Русск. перев. Москва 1902 г. Т. II. стр. 568.

[2]) Hildebrandt Verwundungen d. d. modernen Kriegsfeuerwaffen Bd. II. Berlin 1907, стр. 299.

Въ турецкую кампанію 1877—78 г. у русскихъ 33,1%.

Въ 1898—901 г. у американцевъ—27,6% [1]).

Въ 1899—902 г. у англичанъ—14%.

По статистикѣ Richter'а [2]) (война 1870—71 года) при осадахъ на 2600 раненій, было 93 раненыхъ въ грудь, т. е. 35,8%; изъ нихъ 18 было ранено ружейными пулями съ тремя смертельными исходами и 75 получило раненія гранатами, изъ коихъ умерло 33, т. е. 4%.

Въ П.-Артурѣ вліяніе малаго калибра пули на уменьшеніе % смертности отъ раненій груди сказалось съ большою очевидностью въ теченіе перваго періода осады, когда бои шли на передовыхъ позиціяхъ, а, слѣдовательно, преобладали пулевыя раненія; во второй-же періодъ осады на увеличеніе % смертности вліяло какъ преобладаніе артиллерійскихъ раненій, такъ и ухудшеніе общихъ санитарныхъ условій и развитіе повальной цынги.

Смертность отъ раненій груди въ маѣ, іюнѣ и іюлѣ колебалась между 12—14%, въ ноябрѣ она возрасла до 33%, а въ декабрѣ она была еще выше.

Не располагая свѣдѣніями о числѣ раненыхъ, умершихъ на мѣстѣ сраженія, я могу лишь привести цифру раненыхъ, умершихъ въ первые часы по доставленіи ихъ въ госпиталя. Изъ 127 такихъ раненыхъ, отъ ранъ груди умерло 21, т. е. 16,5%. Эти раненые, безъ сомнѣнія, не могли бы достигнуть полевого госпиталя, расположеннаго далеко въ тылу.

Пулевыя раненія, проникающія въ грудную клѣтку, я безусловно причисляю къ тяжелымъ ранамъ, вопреки установившемуся о нихъ мнѣнію среди многихъ современныхъ хирурговъ, особенно по опыту минувшей войны; хотя одна часть раненыхъ, со сквозными раненіями черезъ легкія, сравнительно, легко и быстро поправляется настолько, что даже возвращается въ строй, то все же это обстоятельство не можетъ измѣнить нашего основного взгляда на характеръ этихъ ранъ.

Нѣтъ сомнѣнія, что современная малокалиберная пуля,

[1]) Тауберъ огнестрѣльн. поврежд. СПБ. 1902 стр. 114.

[2]) Цитир. по Бергманъ, Брунсъ, Микуличъ, Р. къ практ. хир. Т. II, стр. 569.

пронизывая паренхиму легкаго, разрушаетъ значительно меньше легочной ткани, чѣмъ прежнія пули, а потому и непосредственныя послѣдствія стали, въ большинствѣ случаевъ, легче, а ближайшіе исходы (сравнительно съ раненіями прежними пулями) значительно лучше. Даже если разрушеніе легочной ткани, по ходу пулевого канала, не настолько велико, что можетъ оказать вліяніе на общую экономію организма, въ смыслѣ уменьшенія дышащей поверхности легкаго, то, тѣмъ не менѣе, наступающія отъ разростанія рубцовой ткани послѣдствія производятъ сморщиваніе легочной ткани и суженіе бронховъ, а сращенія листковъ плевры препятствуютъ правильнымъ развертываніямъ легкаго при актѣ дыханія.

Черезъ 2—3 года послѣ войны, я изслѣдовалъ значительное число раненыхъ въ грудь: почти всѣ заявляли тѣ или другія жалобы, которыя, при объективномъ изслѣдованіи, находили подтвержденіе въ тѣхъ или другихъ измѣненіяхъ дыхательныхъ шумовъ и легочномъ тонѣ.

Современная малокалиберная пуля пронизываетъ грудную клѣтку по всѣмъ направленіямъ: сагитальномъ, фронтальномъ, продольномъ. Я наблюдалъ раненіе, входное отверстіе котораго было у праваго плеча, а выходное—въ лѣвой поясничной области. Наружныя отверстія почти всегда соотвѣтствуютъ діаметру пули, нѣсколько увеличиваясь съ приближеніемъ разстоянія, съ какого произошло раненіе. Однако, въ П.-Артурѣ нерѣдко наблюдались раненія рикошетными пулями; они были гораздо тяжелѣе, потому что эти пули, имѣя неправильную форму, проникали въ тѣло своею боковою поверхностью. Наконецъ, при раненіяхъ реберъ, иногда куски послѣднихъ отламывались и, внѣдряясь въ легочную ткань, разрывали ее. Впрочемъ, послѣдніе случаи чаще наблюдались при раненіяхъ шрапнельными пулями и осколками. Значительныя разрушенія, какъ грудной клѣтки, такъ и легочной паренхимы, производятъ осколки снарядовъ.

Застреваніе пуль наблюдалось сравнительно рѣдко; странно, что пуля, пробивъ легкое, застревала большею частью подъ кожею: у нея не хватало силы преодолѣть эластичность по-

слѣдней. Чаще застревали шрапнельныя пули и осколки, причемъ какъ тѣ, такъ и другіе почти всегда увлекали за собою куски одежды, аммуниціи и пр.

Явленія, развивающіяся вслѣдъ за проникающими ранами грудной клѣтки, крайне разнообразны и, вмѣстѣ съ тѣмъ, очень непостоянны: иногда они бурны, иногда едва уловимы нашими обычными, далеко не совершенными, способами изслѣдованія. Въ большинствѣ-же случаевъ, непосредственно слѣдующія бурныя явленія—скоро проходящи; продолжаются они отъ 3-хъ до 4-хъ дней, послѣ чего въ состояніи больного быстро наступаетъ улучшеніе.

Каждый изъ симптомовъ (шокъ, боли въ груди, кровотеченіе изъ наружной раны, разстройство дыханія, кровохарканіе, изліяніе крови въ полость плевры, пневмотораксъ, подкожная эмфизема, кашель) даетъ намъ только нѣкоторые указанія, на основаніи которыхъ мы скорѣе можемъ дѣлать заключеніе объ анатомическомъ распознаваніи, чѣмъ о дальнѣйшемъ теченіи и исходѣ раненія. Однако, опытъ и многочисленныя наблюденія показали, что многія сквозныя пулевыя раненія груди протекали благопріятно и число выздоровленій возрастаетъ по мѣрѣ того, какъ пулевой каналъ отодвигается болѣе къ периферическимъ частямъ легкихъ.

Шокъ при пулевыхъ раненіяхъ груди вообще выраженъ слабо. Раненые, въ большинствѣ случаевъ, передавали, что въ моментъ раненія они чувствовали острую боль въ груди, которая была не настолько сильна, чтобы заставить ихъ немедленно покидать поле сраженія; многіе, послѣ раненія, могли пройти пѣшкомъ значительныя разстоянія, 2—3 версты, пока не достигали до перевязочнаго пункта. Напротивъ, при шрапнельныхъ раненіяхъ груди раненые падали, но, вскорѣ, нѣсколько оправившись, могли подыматься на ноги; все же, едва-ли кто либо изъ нихъ могъ пройти значительное разстояніе; обыкновенно, ихъ выводили изъ окоповъ товарищи или санитары.

Кровотеченіе изъ наружныхъ ранъ не внушало, обыкновенно, опасенія; только при большихъ ранахъ, проникавшихъ

въ грудную клѣтку съ оскольчатыми переломами реберъ, я нѣсколько разъ наблюдалъ сильное кровотеченіе изъ легкаго.

Кровохарканіе при раненіяхъ легкаго наблюдалось часто, иногда оно сопровождалось кашлевыми движеніями, иногда-же кровь отдѣлялась въ порядочныхъ количествахъ, въ видѣ сгустковъ, безъ какого либо напряженія со стороны раненаго. Длительность кровохарканія различна, обыкновенно уже черезъ 4—8—10 дней оно совершенно прекращалось. За то, нерѣдко, являлись опасенія за внутреннее кровотеченіе, особенно, когда пулевой каналъ проходилъ въ непосредственной близости отъ корня легкаго. Небольшія кровоизліянія въ полость плевры не влекли за собою угрожающихъ жизни явленій; кровь, въ этихъ случаяхъ, разсасывалась и больные медленно поправлялись. При кровоизліяніяхъ изъ болѣе крупныхъ сосудовъ, въ полости плевры скапливалось значительное количество крови, сдавливавшее легкое, смѣщавшее сердце, оттѣснявшее печень; соотвѣтственно этому наростала одышка, развивались разстройства дыханія (dyspnoe) и кровообращенія (синюха), на лицѣ выступали крупныя капли пота — словомъ, развивались явленія недостаточной газаціи крови. Что касается источника кровотеченія, то оно могло происходить или изъ раненой межреберной артеріи, или изъ легочныхъ сосудовъ, при разрывахъ легочной ткани осколками реберъ.

Только при шрапнельныхъ ранахъ груди мнѣ у нѣсколькихъ раненыхъ пришлось констатировать pneumothorax. У одного изъ нихъ черезъ 4—5 дней не удалось болѣе опредѣлить свободнаго воздуха въ полости плевры, у двоихъ послѣдовательно развился pyopneumothorax; эти случаи протекали очень тяжело.

Подкожную эмфизему мнѣ пришлось наблюдать во многихъ случаяхъ, особенно при раненіи легочной ткани, внѣдренными осколками реберъ. Она развивалась быстро, распространяясь кругомъ раны на всю половину тѣла; проходила эмфизема также быстро, какъ развивалась, иногда черезъ

3—5 дней уже не было слѣдовъ воздуха, онъ весь разсосался.

Изъ остальныхъ симптомовъ: одышка и кашель въ первые часы, слѣдующіе за раненіемъ, выражены слабо, только въ случаяхъ, когда пуля пронизала оба легкія, одышка доходитъ до высокихъ степеней.

Что пулевыя сквозныя раненія черезъ грудную полость съ раненіемъ легкаго, съ введеніемъ малокалиберныхъ пуль, стали протекать очень благопріятно, отмѣчено всѣми полевыми хирургами, работавшими во время войнъ послѣдняго двадцатилѣтія (Küttner, Mäkins, Веберъ, Галинъ и пр.). Такъ было и въ П.-Артурѣ. Во время первой половины осады (отъ мая до сентября) чистыя сквозныя раненія черезъ грудную полость протекали гладко, осложненія наблюдались въ видѣ исключенія и многіе изъ раненыхъ, поправившись въ теченіе 4—5 недѣль, возвращались въ строй. Однако, во вторую половину осады, раненые въ грудь стали поправляться медленнѣе, у многихъ стали наблюдаться осложненія.

Характеръ теченія сквозныхъ пулевыхъ раненій зависитъ не только отъ хода пулевого канала, отъ его болѣе или менѣе близкаго расположенія къ корню легкаго, т. е. отъ поврежденія болѣе или менѣе крупной сосудистой или бронхіальной трубки, но также отъ того проникла ли инфекція въ рану или нѣтъ. Послѣдняя можетъ проникнуть въ рану извнѣ; между прочимъ, однимъ изъ способовъ ея проникновенія нужно считать зондированіе ранъ, которое, къ сожалѣнію, производится и въ настоящее время; далѣе инфекція можетъ быть занесена въ рану токомъ крови и, наконецъ, нерѣдко, инфекція уже находится въ паренхимѣ легкаго (инфлуенца, бронхитъ, хронич. пневмоніи).

Теченіе раненій легкихъ, во время осады, представляло нѣкоторыя особенности, на которыя я обратилъ вниманіе. Во первыхъ, случаи, при которыхъ наблюдалось скопленіе крови въ полости плевры (haemothorax), часто переходили въ нагноеніе; во вторыхъ, раненія легкихъ, и безъ поврежденія крупныхъ сосудовъ, осложнялись геморрагическими плеври-

тами, цынготнаго характера, которые, нерѣдко, превращались въ гнойные; въ этихъ случаяхъ инфекція имѣла характеръ гематогенный и въ третьихъ, въ самой паренхимѣ легкаго, по ходу и въ окружности пулевого канала, развивались инфильтраты-ателектазы, по всей вѣроятности, геморрагическаго характера; объективно можно было констатировать заглушеніе перкуторнаго тона и отсутствіе дыхательныхъ шумовъ на ограниченныхъ участкахъ, этотъ процессъ сопровождался длительными повышеніями t^0, доходившей до $38,5^0$, кашлемъ съ ограниченнымъ количествомъ кровянисто-гнойной мокроты.

На ряду съ вышеописаннымъ процессомъ, въ основѣ котораго была, безъ сомнѣнія, цынга, наблюдались случаи ограниченныхъ пневмоній съ совершенно своеобразнымъ теченіемъ. Черезъ 4—5 недѣль послѣ раненія, больные начинали жаловаться на колющія боли въ раненомъ боку, t^0 поднималась, достигая до 39^0, мокрота принимала гнойный характеръ, при выслушиваніи опредѣлялись обильные влажные хрипы, а выстукиваніе давало заглушеніе легочнаго тона. Эти процессы имѣли также длительный характеръ, по временамъ, послѣ обильнаго отдѣленія гнойной мокроты, наступало временное улучшеніе. Можно допустить, что по ходу пулевого канала образовывались небольшіе гнойники, при чемъ гной выдѣлялся черезъ бронхъ наружу.

Ружейныя пули сравнительно рѣдко застреваютъ въ грудной полости, нѣсколько чаще—шрапнельныя; только при первомъ изслѣдованіи раненыхъ, съ застрявшими въ груди пулями, они производятъ какъ будто болѣе тяжелое впечатлѣніе, въ дальнѣйшемъ—картина вполнѣ соотвѣтствуетъ сквознымъ раненіямъ. Пуля можетъ вживать въ грудной полости, при чемъ кругомъ ея образуется соединительно-тканная капсула, носитель такой пули часто забываетъ про ея существованіе, однако, какъ показалъ опытъ, надъ такими ранеными всегда виситъ Дамокловъ мечъ: послѣ простуды, чаще послѣ травмы, на мѣстѣ, гдѣ находится застрявшая пуля можетъ образоваться нарывъ, со всѣми его послѣдствіями.

Мнѣ пришлось изслѣдовать многихъ раненыхъ, съ застрявшими въ груди пулями, они только по временамъ жалуются на боли въ груди.

Наблюденіе: Шт.-кап. П. получилъ 2 мая косое пулевое раненіе черезъ грудную клѣтку; застрявшая пуля задѣла пищеводъ (послѣ раненія—кровавая рвота, невозможность глотать). Черезъ 3 года послѣ окончанія войны онъ чувствовалъ себя вполнѣ хорошо.

Наблюденіе: Стр. 14 п. Косимъ Ч—евъ раненъ 3 мая (у горы Самсонъ) въ грудь, на вылетъ. Небольшая рана величиною въ ½ цт. на лѣвой сторонѣ груди, по передней подмышковой линіи, между 5—6 ребромъ, выходное—такой же величины, на спинѣ у края 8 ребра. На груди повязка. Психическая подавленность, кровохарканіе, кашель, боли въ груди, одышка. t^0 4 мая вечеромъ—38,1°, пульсъ 82 удара въ 1′. Назначенъ ледъ на область раненія, внутрь кодеинъ, по 0,01, нѣсколько разъ въ день. На другой день t^0 утромъ—37,1, вечеромъ—37,6. 10 мая t^0 въ предѣлахъ нормы. Пульсъ 80 ударовъ въ 1′. Кровохарканіе прекратилось; жалуется еще на одышку и боли въ груди при дыханіи. Въ концѣ мая выписался поправившимся.

Наблюденіе: стр. 14 п. Кон. Куд—овъ раненъ въ грудь, 13 ноября пулею. Входное отверстіе—на уровнѣ 3-го ребра, на границѣ съ грудиною, выходное—на верхней трети лѣваго плеча, сзади. Очень тяжелое состояніе, ціанозъ, одышка, пульсъ едва ощутимъ, сердечная тупость заходитъ за правую около—грудинную линію и слѣва—за сосокъ. Толчекъ сердца едва прощупывается, кровохарканіе. Ледъ, морфій. 18 ноября—отеки ногъ. Съ 1 декабря сталъ поправляться. (Раненіе перикардія).

Наблюденіе: стр. 25-го п. шт.-кап. М—овъ получилъ сквозное раненіе лѣвой половины груди. Входное отверстіе влѣво отъ грудины, на уровнѣ 3-го ребра, выходное—въ лопаточной области. Очень тяжелое состояніе: обильное кровохарканіе, синюха, одышка; пульсъ едва прощупывается тоны сердца крайне слабы, сердечная тупость увеличена: справа она заходитъ за правый край грудины, слѣва—за лѣвый сосокъ. (Морфій и ледъ). Только черезъ 4 дня нѣсколько оправился, пульсъ сталъ лучше, но кровохарканіе продолжалось. Поправленіе шло медленно. Черезъ 3 недѣли появились отеки нижнихъ конечностей и снова одышка, перебои. Цынга. Поправился. (Раненіе перикардія).

Терапевтическія мѣропріятія, при раненіяхъ грудной полости, не отличаются отъ таковыхъ же при прочихъ раненіяхъ; обычные пріемы должны быть направлены къ защитѣ наружной раны отъ внѣдренія въ нее инфекціи. На перевязочномъ пунктѣ накладывается защищающая повязка, или даже можно ограничиться повязкою изъ липкаго пластыря, прикрывъ предварительно рану кускомъ обезпложенной марли. Только при огнестрѣльныхъ переломахъ реберъ необходимо

по возможности иммобилизировать грудную клѣтку, посредствомъ накладыванія плотной повязки изъ крахмальноймарли.

Хотя многіе раненые въ грудь приходятъ пѣшкомъ на перевязочный пунктъ, однако, не нужно допускать дальнѣйшаго ихъ передвиженія: имъ нуженъ безусловный покой, а потому они подлежатъ транспортировкѣ въ госпиталя первой линіи. Здѣсь такихъ раненыхъ нужно задержать по возможности дольше (если военныя обстоятельства допускаютъ—не менѣе недѣли), пока опасность кровотеченія не будетъ устранена.

Консерватизмъ, при леченіи раненыхъ съ проникающими ранами груди, составляетъ правило: примѣненіемъ покоя, льда на раненую область и успокоеніемъ приступовъ кашля и болей морфіемъ и кодеиномъ, которые въ этихъ случаяхъ имѣютъ не только симптоматическое, но и лечебное значеніе—достигаются, въ большинствѣ случаевъ, благопріятные результаты; но все же за этими ранеными необходимъ внимательный уходъ и наблюденіе, такъ какъ послѣдовательныя кровотеченія въ полость плевры (haemothorax) могутъ повести къ опаснымъ, угрожающимъ жизни, симптомамъ. Въ этихъ случаяхъ нужно правильно оцѣнить моментъ, когда на помощь раненому должно явиться хирургическое пособіе: сдавливаніе легкаго здоровой стороны, оттѣсненіе сердца и діафрагмы, съ послѣдовательнымъ разстройствомъ дыханія и кровообращенія, рѣшаютъ вопросъ о необходимости опорожнить полость плевры отъ скопившейся въ ней крови.

Пункція производится по возможности въ отдаленіи отъ раны съ соблюденіемъ всѣхъ мѣръ, предписываемыхъ асептикою; ее приходится иногда повторять по нѣсколько разъ.

При скопленіи гноя въ полости плевры, послѣ контрольной пункціи, нужно поступать по общимъ правиламъ, т. е. производится вскрытіе полости плевры съ резекціею ребра и дренажемъ, при чемъ промываніе полости растворомъ марганцово-кислаго калія или физіологическимъ растворомъ полезно только въ случаяхъ ихорозныхъ эксудатовъ.

При открытыхъ оскольчатыхъ переломахъ реберъ, ключицы,

осколки необходимо удалить и острые края сломанныхъ реберъ выравнить, для предотвращенія послѣдовательнаго травматизма.

Наблюденіе: Дружинникъ Ф-икъ получилъ сквозное раненіе груди, входное пулевое отверстіе у лѣваго соска, выходное—на спинѣ у 10-го ребра, послѣднее сломано. Подкожная эмфизема, кровохарканіе, haemothorax, одышка; черезъ недѣлю аспирація—облегченіе, поправился.

Наблюденіе: Квант. кр. артилл. Тумановъ раненъ 13-го мая, шрапнелью въ лѣвую половину груди, на вылетъ: входное отверстіе на спинѣ, въ области лопатки, выходное—между 4—5 ребромъ. Кромѣ того сквозное раненіе праваго колѣна съ раздробленіемъ внутренняго мыщелка и переломъ правой плечевой кости у самого локтевого сустава. 15-го мая exitus.

Наблюденіе: Стр. И. раненъ 9-го сентября; входное пулевое отверстіе у лѣваго края грудины, выходное—на правой лопаточной области. Бурныя явленія одышки, подкожная эмфизема, ціанозъ, пульсъ едва прощупывается. Значительное увеличеніе сердечной тупости. Выжидательная терапія (ледъ и наркотики). Общее состояніе стало улучшаться, но потомъ, около 15-го сентября, появился сильный кашель и заглушеніе по всей правой половинѣ груди, выпотъ оттѣснилъ сердце влѣво. Положеніе раненаго ухудшалось, t^0 поднялась до 39^0. Вскрытіе правой плевральной полости, съ резекціею 7-го ребра. Удалено скопленіе кровянисто—гнойнаго эксудата. Медленно поправлялся.

Наблюденіе: Стр. 28 п. К. раненъ 8 ноября осколкомъ гранаты. Большая, величиною въ 6×7 цт., рана на правой сторонѣ груди, 3 ребра сломаны, кожа отслоена, виситъ въ видѣ клапана. Кровотеченіе изъ легкаго; сильная одышка, ціанозъ, пульсъ 120 уд. въ 1′, крайне слабый. Débridement. Концы реберъ усѣчены, легкое спалось, въ паренхиму его внѣдрился осколокъ ребра и задняя часть (кружекъ) снаряда. На другой день смерть.

Наблюденіе: Стр. В. раненъ въ бою на Угловыхъ горахъ осколкомъ гранаты. Оскольчатый переломъ 5 ребра по задней подмышковой линіи, легкое повреждено, доставленъ съ пропитаннымъ кровью тампономъ. Резекція 4 и 5 ребра. Тампонада. Смерть черезъ два дня, вслѣдствіе наростающей слабости сердца.

Наблюденіе: Стр. С. раненъ 14 іюня шрапнельною пулею, входное отверстіе находится у ости правой лопатки, пуля, пробивъ кость и легкое, засѣла у 6-го ребра, по правой сосковой линіи. Тяжелый шокъ, обильное кровохарканіе, одышка, синюха. t^0—37,5, пульсъ 120 ударовъ въ 1′. На другой день явленія сдавливанія праваго легкаго отъ скопленія крови въ полости правой плевры. Несмотря на тяжелое состояніе больного, терапія выжидательная (ледъ и наркотики) постепенно явленія одышки стали уменьшаться, кровохарканіе прошло, t^0 временно повышалась до 38,5 потомъ пала до нормы. Шрапнель удалена разрѣзомъ. Раненый поправлялся медленно.

Наблюденіе: Стр. 5-го п. Ш. получилъ, 13-го мая, сквозное пулевое раненіе черезъ оба легкія, въ косомъ направленіи. Входное отверстіе въ

правой подмышковой впадинѣ, выходное—ниже угла лѣвой лопатки. Доставленъ, 14-го мая, въ тяжеломъ состояніи, съ явленіями кровохарканія, рѣзкой одышки, синюхи; пульсъ 110 ударовъ въ 1', t^0 37,4. Симптоматическая терапія (ледъ, кодеинъ, покой). Черезъ 10 дней кровотеченіе прекратилось, общее состояніе стало удовлетворительнымъ; небольшое заглушеніе легочнаго звука и отсутствіе дыхательныхъ шумовъ у угла лопатки. Въ серединѣ іюня выписался поправившимся.

Наблюденіе: шт.-кап. арт. Ш. получилъ 13 мая двѣ раны: огнестрѣльный переломъ обѣихъ костей праваго предплечія въ нижней трети и раненіе грудной кости, на высотѣ 3—4 ребра. Тяжелое состояніе, одышка, пульсъ 120 ударовъ въ 1'; при операціи найдено, что рана проникаетъ въ переднее средостѣніе, вслѣдствіе чего костная рана была расширена долотомъ, при чемъ на днѣ раны найдены обрывки одежды. Плевральный листокъ не былъ вскрытъ. Тампонада раны. Выздоровленіе.

Наблюденіе: стр. 27-го п. Авраамъ Под—новъ получилъ, 12 октября, сквозное раненіе груди. Входное отверстіе у лѣваго соска, выходное—по задней подмышковой линіи на уровнѣ 8 ребра. Тяжелыя явленія, одышка, пульсъ едва ощутимъ; сердечная тупость увеличена въ поперечномъ направленіи, кровохарканіе, легко отдѣляются сгустки крови. Покой, ледъ, морфій подъ кожу. Медленное поправленіе, вслѣдствіе осложненія пневмоніей.

Наблюденіе: стр. 13-го п. Д. Бенціонъ раненъ 14 декабря: шрапнельная пуля вошла около середины внутренняго края правой лопатки и засѣла въ легкомъ. Раненый въ тяжеломъ состояніи въ силу большихъ повторныхъ кровотеченій и рѣзкаго разстройства дыханія и сердечной дѣятельности. Послѣ 4—5 дней, когда кровотеченіе изъ гортани уменьшилось, у раненаго стала выдѣляться слизистая, пѣнистая, съ примѣсью крови мокрота въ громадномъ количествѣ. Въ правомъ легкомъ, не смотря на обширное затупленіе вокругъ входного отверстія, прослушивались обильные, влажные хрипы. t^0 доходила до 39—40°. 27-го декабря, во время перевязки, у раненаго сдѣлался острый припадокъ кашля, затрудненіе дыханія до рѣзкой синюхи и онъ вмѣстѣ съ кровью выхаркнулъ шрапнельную пулю, которая оказалась обыкновенной величины, не сплющенная. Внѣ всякаго сомнѣнія, она была отхаркнута черезъ бронхъ, трахею и гортань. Никакихъ явленій, указывающихъ на травму пищевода и желудокъ, не наблюдалось. Дальнѣйшее состояніе раненаго рѣзко измѣнилось, t^0 упала до нормы, съ небольшими подъемами на 2—3 дня въ теченіе послѣдующихъ 2 мѣсяцевъ. Въ маѣ 1905 г. поправился. (Набл. д-ра Сиземскаго).

ГЛАВА XVII.

Раненія живота.

Огнестрѣльныя раненія брюшной полости представляютъ одинъ изъ самыхъ сложныхъ вопросовъ полевой хирургіи; въ послѣднія-же войны они пріобрѣли особый интересъ, какъ по своему теченію, такъ и по исходамъ.

Современная малокалиберная пуля, попадая въ животъ, производитъ, большею частью, сквозныя раненія, такъ какъ органы брюшной полости оказываютъ ей сравнительно ничтожное сопротивленіе. Только пули на излетѣ, а также рикошетировавшія и шрапнельныя застреваютъ иногда въ брюшной полости.

Съ практической точки зрѣнія огнестрѣльныя раненія брюшной полости подраздѣляются на неосложненныя, при которыхъ пуля пробиваетъ брюшину, не повреждая внутреннихъ органовъ и на осложненныя, когда, вмѣстѣ съ брюшиною, пуля ранитъ внутренніе органы (желудокъ, печень, селезенку, кишки и пр.).

Въ прежнія войны, когда арміи были вооружены ружьями, выбрасывающими свинцовыя пули, неосложненныя раненія брюшной полости встрѣчались рѣдко: такъ въ санитарномъ отчетѣ германской арміи, за войну 1870—71 года, на 1600 раненій брюшной полости приведено лишь 33 случая неосложненныхъ раненій. Другіе авторы, работавшіе по этому вопросу, даютъ слѣдующія цифры: Beck, на 73 случая раненій брюшной полости, нашелъ—5 неосложненныхъ, Lühe—на 154—34 и Furginele на 45—20. При опытахъ на животныхъ, Parkes, на 37 случаевъ раненій брюшной полости, только 2 раза не нашелъ поврежденій внутреннихъ органовъ; а

Schachner изъ 37 случаевъ—въ одномъ и Klemm изъ 32—въ 2-хъ случаяхъ нашли неосложненныя раненія брюшной полости. Послѣднія наблюденія относятся къ хирургіи мирнаго времени и раны были произведены свинцовыми пулями револьверовъ. Возможность такого рода раненій современною малокалиберною оболочечною пулею теоретически, въ виду ея огромной скорости, стала еще менѣе вѣроятной, на что указывали также опыты стрѣльбы по трупамъ и животнымъ, которые производились обыкновенно съ близкаго разстоянія, однако, въ послѣднія войны (англо-бургскую и американскую) полевые хирурги убѣдились, что чистыя, сквозныя раненія брюшной полости возможны, но для этого необходимы два условія: первое—конечная скорость пули не должна быть очень велика, второе—кишечныя петли должны быть пусты.

Оба эти условія, въ военное время, встрѣчаются очень часто: бой начинается съ далекаго разстоянія, длится нерѣдко нѣсколько дней, въ теченіе которыхъ сражающіеся принимаютъ мало пищи, а многіе, болѣе нервные, страдаютъ поносами, отчего кишки опорожняются. При этихъ условіяхъ тощая, подвздошная и поперечная ободошная кишки, имѣющія относительно длинную брыжжейку, благодаря которой онѣ легко подвижны, успѣваютъ ускользнуть отъ пули (Küttner, Senn, Mäkins).

Обстоятельства крѣпостной войны не удовлетворяютъ первому изъ упомянутыхъ условій, отчего число неосложненныхъ раненій должно быть значительно меньше.

Опредѣлить соотношеніе между простыми и осложненными раненіями брюшной полости не представляется возможнымъ. Остается только высказать предположеніе, что большая часть случаевъ раненій живота, протекавшихъ безъ какихъ либо указаній на раненіе внутренностей, относится къ неосложненнымъ раненіямъ. У Stevenson'а на 183 раненія оболочечною пулею—74 случая, т. е. 33,7% протекали гладко и кончились выздоровленіемъ; среди нихъ, нѣтъ сомнѣнія, большая часть должна быть отнесена къ простымъ ране-

ніямъ живота. Вообще послѣднія, при раненіяхъ ружейными современными пулями, должны встрѣчаться чаще, чѣмъ до сихъ поръ предполагалось.

При осложненныхъ раненіяхъ брюшной полости происходятъ весьма сложныя физико-динамическія явленія, въ зависимости, съ одной стороны отъ конечной скорости (живой силы) пули и угла ея попаданія, а съ другой стороны—отъ степени наполненія органовъ брюшной полости жидкостями и отъ того внутри-полостного давленія, въ какомъ находились органы брюшной полости.

Что разстояніе, съ какого произошло раненіе, оказываетъ вліяніе на степень разрушенія внутреннихъ органовъ, доказано многочисленными наблюденіями; при чемъ, съ дальняго разстоянія, свыше 400—500 метровъ, пуля пробиваетъ желудокъ, кишки, печень, селезенку, оставляя два отверстія, величина которыхъ колеблется въ зависимости отъ большаго или меньшаго наполненія ихъ жидкостями, съ близкаго-же разстоянія—до 400 метровъ—пуля, проявляя свои разрывныя свойства, производитъ обширныя разрушенія внутреннихъ органовъ (resp. кишекъ) имѣющія характеръ рваныхъ ранъ. На величину и форму ранъ кишечныхъ стѣнокъ вліяетъ уголъ попаданія въ нее пули; о послѣднемъ мы судимъ по взаимоотношенію пулевыхъ отверстій въ кишечникѣ: когда они расположены другъ противъ друга, т. е. когда пуля ударила въ кишку подъ прямымъ угломъ, поперечное сѣченіе ранъ нерѣдко превышало калибръ пули и только при пустой кишкѣ оно соотвѣтствовало ея калибру; при расположеніи ранъ въ разныхъ плоскостяхъ поперечнаго сѣченія кишки, т. е. при попаданіи пули въ кишечную трубку подъ острымъ угломъ, раны въ стѣнкахъ кишки принимали продольную форму, а при наполненной кишкѣ къ нимъ присоединялись поперечныя трещины. Наконецъ, я нѣсколько разъ наблюдалъ одиночные краевые дефекты на кишечной трубкѣ, которые имѣли разную глубину и не всегда проникали въ просвѣтъ кишки; иногда былъ сорванъ только серозный покровъ ея.

При изслѣдованіи кишечника во время операцій и при вскрытіяхъ, я обыкновенно находилъ нѣсколько ранъ въ кишкахъ, при чемъ входныя и выходныя отверстія нѣсколько отличались другъ отъ друга, первыя—были меньшей величины и рана слизистой оболочки была меньше раны серозной оболочки, вторыя—имѣли рваные, неровные края, съ обрывками тканей, они были пропитаны кровоизліяніемъ, которое отслаивало серозный покровъ кишки на значительномъ протяженіи, переходя иногда и на брыжжейку.

Изъ раны выходного отверстія выпадала разорванная слизистая оболочка. Если изслѣдуемая кишка находилась въ сокращенномъ состояніи, то оба отверстія нѣсколько выпячивались надъ поверхностью серознаго покрова; но это наблюдалось далеко не во всѣхъ случаяхъ и даже у одного и тогоже раненаго нѣкоторыя петли кишекъ были въ сокращенномъ состояніи, другія—въ разслабленномъ. Выпячиваніе имѣло, повидимому, только временный характеръ, такъ какъ при позднихъ операціяхъ, когда явленія перитонита были уже на лицо, а также при значительныхъ кровотеченіяхъ, оно вовсе не наблюдалось.

Reclus придаетъ большое значеніе какъ выпячиванію изъ раны кишки слизистой оболочки, такъ и сократительности кишечной мускулатуры, выражающейся образованіемъ кругомъ раны валика, приписывая имъ свойство закупоривать рану кишечной стѣнки, чѣмъ предупреждается поступленіе каловыхъ массъ въ полость брюшины. Однако Klemm опытами на животныхъ не могъ подтвердить, что слизистая оболочка кишекъ обладаетъ способностью закупоривать раны кишечныхъ стѣнокъ. Гораздо большее значеніе онъ приписываетъ фибриннымъ сгусткамъ и нѣжнымъ склейкамъ, быстро развивающимся вокругъ раненой кишки.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, конечно при небольшихъ ранахъ, они могутъ предупреждать истеченіе содержимаго кишечной трубки въ брюшную полость, при условіи покоя брюшного пресса и отсутствія перистальтическихъ волнъ.

Шрапнельныя пули производили сравнительно болѣе тя-

желыя повреждения брюшной полости, чѣмъ пули ружья Арисака. Наносимыя шрапнелью раны кишекъ имѣли ушибленно-рваный характеръ и, иногда, осложнялись обширными трещинами и отрывами кишечныхъ петель отъ брыжжейки. Осколки снарядовъ производили обширныя раненія покрововъ живота и спины; въ нѣкоторыхъ случаяхъ изъ такихъ ранъ выпадали сальникъ, петли кишекъ, почки и пр.

Наблюденіе: 25-го п. стр. Д—инъ 8 августа, раненъ осколкомъ, въ правую половину живота, гдѣ у него рана, величиною въ 3×5 цт., съ рваными, неровными краями, проникающая въ брюшную полость; изъ раны сочится кровь, а также выходятъ каловыя массы и газы, повидимому разорвана восходящая часть толстой кишки. Пульсъ едва прощупывается, безъ сознанія—exitus въ тотъ же день.

Наблюденіе: 14-го п. стр. Г—скій получилъ раненіе осколкомъ гранаты 13 мая. Доставленъ 14 мая въ состояніи глубокаго шока. Пульсъ едва ощутимъ. Перевязка на животѣ пропитана кровью. При перевязкѣ обнаружена на лѣвой подвздошной области рана, длиною въ 7 цт. съ рваными краями, проникающая въ брюшную полость. Въ ранѣ прилежатъ разорванныя кишки и выдѣляется каловой запахъ. Тампонъ, Ol. Camphorae и оживляющія средства. Смерть черезъ 1 часъ.

При распознаваніи сквозныхъ раненій живота въ военное время, мы руководствуемся топографіей раненой области и по расположенію пулевыхъ отверстій (входного и выходного) мы заключаемъ о раненіи ея.

Такой поверхностный, можно сказать, бѣглый осмотръ раненыхъ, при сортировкѣ ихъ, имѣлъ большое значеніе при положительномъ заключеніи о раненіи брюшной полости, такъ какъ это заставляло насъ принимать необходимыя мѣры предосторожности при транспортировкѣ такихъ раненыхъ въ госпиталя, гдѣ они окружались особымъ уходомъ и режимомъ, выработаннымъ спеціально для нихъ.

При раненіяхъ живота существенное значеніе представляетъ вопросъ: имѣемъ-ли мы передъ собою осложненное или неосложненное раненіе брюшной полости? На этотъ вопросъ, какъ послѣ изслѣдованія непосредственно вслѣдъ за раненіемъ, такъ даже послѣ наблюденія, мы далеко не всегда могли отвѣтить съ положительностью. Затрудненія не представляли только тѣ случаи, когда, при раненіяхъ осколками, мы видѣли разорванную кишку или (какъ мнѣ нѣсколько

разъ пришлось наблюдать) выступленіе изъ наружныхъ ранъ (шрапнельныхъ) кала и вонючихъ газовъ. При разспросахъ раненыхъ, нѣкоторые изъ нихъ заявляли, что въ моментъ раненія, они чувствовали острую боль въ животѣ, которая постепенно усиливалась и наконецъ, спустя болѣе или менѣе продолжительное время, въ теченіе боя вовсе не поддающееся учету, они, теряя силы, принуждены были оставлять свои позиціи, направляясь на перевязочные пункты. Многіе раненые, вслѣдъ за раненіемъ, падали и, только оправившись отъ острой боли, снова поднимались на ноги. При изслѣдованіи раненыхъ, черезъ 5—7 часовъ послѣ раненія, мы могли констатировать у нихъ слѣдующія явленія, которыя можно подраздѣлить на общія и мѣстныя. Къ первымъ относится шокъ, далеко не одинаково выраженный въ отдѣльныхъ случаяхъ, что можно поставить въ зависимость, какъ отъ индивидуальной чувствительности, такъ и, главнымъ образомъ, отъ тяжести раненія внутреннихъ органовъ. Если у нѣкоторыхъ раненыхъ, въ первые часы слѣдующіе за раненіемъ, явленія шока были выражены очень слабо и сводились лишь къ учащенію и ослабленію пульсовой волны, то это, какъ показали наблюденія, еще не исключало возможности раненія внутреннихъ органовъ, resp. кишки, иногда черезъ сутки явленія септической интоксикаціи, развивавшіяся у такихъ раненыхъ, подтверждали предположенія о раненіи кишечной трубки. Но все-же тяжелый шокъ (блѣдность, общее выраженіе лица, паденіе пульса, рвота, угнетеніе, одышка) наблюдался обыкновенно при осложненныхъ раненіяхъ живота, потому съ этимъ признакомъ нужно всегда считаться, какъ при распознаваніи, такъ и при предсказаніи дальнѣйшаго теченія раненія.

Изъ мѣстныхъ признаковъ рвота появлялась сравнительно рано, икота значительно позже. Ни то, ни другое явленіе не даетъ намъ вѣрныхъ указаній на раненіе внутреннихъ органовъ, только примѣсь крови, при наличности пулевой раны, топографически соотвѣтствующей положенію желудка, составляетъ цѣнный признакъ раненія верхнихъ

пищеварительныхъ путей, подобно тому какъ кровь въ испражненіяхъ (при раненіяхъ подвздошныхъ областей) указываетъ на раненіе толстыхъ кишекъ; а по цвѣту крови, иногда, можно высказать предположенія о томъ, на какой высотѣ ранена пищеварительная трубка.

Изслѣдованіе живота давало, вообще, очень мало указаній; его чувствительность, сокращеніе мускулатуры брюшного пресса, явленія далеко не постоянныя, очень часто они совершенно отсутствовали, равно какъ и вздутіе кишекъ; послѣднее появлялось какъ болѣе поздній признакъ раненія кишечной трубки. Наружныя раны при пулевыхъ раненіяхъ живота ничего характернаго не представляли, только по ихъ расположенію можно было высказать предположеніе о раненіи того или другого органа или отдѣла кишечной трубки. Наружное кровотеченіе изъ ранъ было ничтожно, напротивъ, внутреннія кровотеченія наблюдались сравнительно очень часто, о нихъ мы судили по быстро наростающей общей слабости и цѣлому ряду характерныхъ симптомовъ, изъ коихъ быстрое паденіе пульсовой волны является наиболѣе угрожающимъ.

Благодаря отсутствію характерныхъ явленій, указывающихъ на раненіе внутренностей, мы во многихъ случаяхъ оставались въ области предположеній; къ сожалѣнію, дальнѣйшее теченіе раненія очень часто и очень скоро выводило насъ изъ затрудненія: развивались послѣдовательныя явленія, съ несомнѣнностью указывающія на прободеніе пулею кишечной трубки.

Не смотря на отсутствіе реальныхъ симптомовъ раненія внутреннихъ органовъ, несмотря на относительно хорошее общее состояніе, а въ случаяхъ, когда имѣлись на лицо явленія шока, не смотря на улучшеніе общаго самочувствія, нельзя быть увѣреннымъ, что кишечная трубка цѣла и что изъ раны ея не было кровоизліянія и выдѣленія кишечнаго содержимаго. Если раненый поправлялся, а наблюденія намъ показали возможность поправленія не только такихъ раненыхъ, у которыхъ шокъ и явленія, указывающія на поране-

ніе кишекъ, не поддавались опредѣленію, но выздоравливали иногда и тѣ, у которыхъ всѣ перечисленныя явленія выступали въ рѣзкой формѣ, то вопросъ, имѣли-ли мы передъ собою осложненное или неосложненное раненіе брюшной полости—оставался открытымъ.

При небольшихъ ранахъ кишечной трубки, содержимое ея не всегда изливается въ брюшную полость, рана кишечной стѣнки можетъ закупориваться тѣмъ или другимъ способомъ: выпятившеюся слизистою оболочкою (Reclus), сокращеніемъ мускулатуры, кровоизліяніемъ, сальникомъ, прилежащею кишечною петлею, тогда раненому, при соотвѣтствующемъ уходѣ (покоѣ) не угрожаетъ опасности развитія перитонита. Если-же черезъ рану, вмѣстѣ съ кровоизліяніемъ, поступаетъ въ брюшную полость содержимое кишечника, то исходъ раненія зависитъ отъ степени вирулентности развивающихся на кровоизліяніи бактерій (поступившихъ изъ кишечника) и отъ степени сопротивляемости брюшины инфекціи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, уже черезъ 12—24 ч. (а въ другихъ—черезъ 3—4 сутокъ) въ состояніи раненаго замѣчается перемѣна къ худшему, прежде всего бросается въ глаза осунувшееся вдругъ лицо раненаго (facies Hippocratica), пульсъ рѣзко учащенъ (до 140 ударовъ въ 1' и слабъ, животъ вздутъ, языкъ сухъ, икота, тошнота и рвота безпокоятъ раненаго; t^0, однако, не соотвѣтствуетъ пульсу, если она повышена, то только на нѣсколько десятыхъ градуса, сознаніе сохранено. Въ такомъ состояніи раненый можетъ оставаться нѣсколько дней и наблюдая его, мы все же не можемъ съ увѣренностью опредѣлить какой исходъ ожидаетъ его, такъ какъ мы не знаемъ ни характера токсина, развивающагося въ брюшной полости, ни силы сопротивляемости брюшины инфекціи; только на основаніи того факта, что раненые съ явными признаками токсеміи могутъ еще поправляться, мы заключаемъ, что въ организмѣ этихъ индивидовъ происходитъ борьба съ инфекціею, изъ которой они выходятъ побѣдителями. Grawitz, Reichel и Ziegler опытнымъ путемъ подтвердили, что при введеніи въ полость брюшины небольшихъ количествъ токси-

ческихъ веществъ, (resp. кала) послѣднія быстро всасываются въ кровь, живыя клѣтки которой обезвреживаютъ ихъ. Дѣло будущаго выработать методы повышать степень сопротивляемости организма вообще и брюшины въ частности; опыты въ этомъ направленіи съ нуклиновою кислотою, давшіе удовлетворительные результаты, уже были сдѣланы Mikulicz'омъ. Если борьба организма съ инфекціею затягивается, а это наблюдается нерѣдко, особенно при мѣстномъ пораженіи брюшины, то послѣдняя успѣваетъ развить свои высокія пластическія свойства, выражающіяся въ томъ, что кругомъ инфекціоннаго очага развиваются множественныя фибринозныя перепонки, спаивающія сальникъ и прилежащія кишечныя петли между собою. Такимъ образомъ воспалительный процессъ принимаетъ мѣстный характеръ.

Наблюденіе: 13-го п. стр. Б—овъ получилъ сквозное раненіе живота 7 сентября; доставленъ 8-го. Входная рана—въ правой поясничной области, выходная—книзу и справа отъ пупка на 4—5 цт. Шокъ выраженъ не рѣзко, пульсъ 100 уд. въ 1', рвоты не было, частая отрыжка; животъ впалый, при перкуссіи болѣзненъ; t^0 37,2. 9-го пульсъ 100 уд. въ 1' удовлетворительнаго наполненія, t^0 37,2—37,3, общее состояніе удовлетворительное (внутрь opii и salol). 10-го t^0 37,3—38,1; правая подвздошная область болѣзненна, при изслѣдованіи—на ограниченномъ участкѣ притупленіе звука, а выше его тимпанитъ. Была рвота, пульсъ 110 уд. въ 1'. 11-го значительное ухудшеніе, пульсъ 120 уд. въ 1', животъ вздутъ, болѣзненъ, лицо осунулось, глаза впалые. Сильная жажда, безпокойство, морфій подъ кожу 0,015. 12-го лучше, животъ мягче, flatus, пульсъ полнѣе, 110 уд. въ 1', согрѣвающій компрессъ на животъ. Поправился, вступилъ въ ряды бойцовъ.

Наблюденіе: 3-го зап. бат. рядовой К. Ш., 38 лѣтъ, раненъ 17 іюля, доставленъ въ тотъ-же день въ Маріинскую больницу Краснаго креста. Входное отверстіе на спинѣ на лѣвой лопаточной линіи, на уровнѣ 9 ребра; выходное—въ правой подвздошной области. Шокъ рѣзко выраженъ, рвота, пульсъ 100 ударовъ въ 1'. 18-го непрерывная рвота, животъ вздутъ, пульсъ слабъ, около 100 ударовъ въ 1'. Обильный потъ. 19-го t^0 subfebril'ная, а 20-го вечеромъ она поднялась до 39,8^0; рвота, однако, прекратилась, животъ вздутъ. 21-го клизма. 23-го поносъ, длившійся два дня, прекратился. При изслѣдованіи раненаго, я нашелъ притупленіе въ правой подвздошной области и рѣзкую болѣзненность, удается прощупать глубокій инфильтратъ. При послѣдующемъ теченіи наблюдались еще значительные подъемы t^0, неоднократно предложенную операцію раненый отклонялъ. Въ августѣ былъ выписанъ поправившимся. (Набл. д-ра Сиземскаго, В. М. Ж. 1908 г. іюль).

Это стремленіе организма, отгородить инфекціонный очагъ отъ брюшной полости, только временно предупреждаетъ распространеніе процесса. Образовавшійся гной долженъ найти выходъ. Иногда, при благопріятныхъ условіяхъ, образуется флегмонозная опухоль на мѣстѣ наружныхъ пулевыхъ ранъ—гной пробивается наружу; иногда гной вскрывается въ кишку и, наконецъ, гной можетъ прорвать нѣжныя, фиброзныя, отгораживающія его отъ брюшной полости, перепонки—тогда развивается септическій перитонитъ.

При изслѣдованіи случаевъ безуспѣшной борьбы организма съ инфекціею излившимся кишечнымъ содержимымъ, мы находимъ, что смерть во многихъ случаяхъ наступаетъ очень быстро (24—36 часовъ) отъ септической интоксикаціи. По Siegler'у, развивающійся токсинъ дѣйствуетъ, главнымъ образомъ, на окончанія нервныхъ вѣточекъ въ брюшинѣ, вслѣдствіе чего рефлекторнымъ путемъ парализуются вазомоторный и дыхательный центры продолговатаго мозга. Въ этихъ случаяхъ, быстро наступающія явленія интоксикаціи столь сильно задерживаютъ реактивныя процессы организма, что анатомо-патологическая картина общаго перитонита не успѣваетъ развиться: въ брюшной полости небольшое количество кровянистаго мутнаго эксудата съ сильнымъ запахомъ, сама же брюшина мутна, сосуды ея налиты, кишечныя петли вздуты. Только въ медленно протекающихъ случаяхъ, когда смертельный исходъ наступаетъ черезъ 1—8 дней и даже позже, мы находимъ въ брюшной полости обильное количество гнойнаго эксудата, съ каловымъ запахомъ, фибринозно-гнойныя спайки кишекъ между собою, т. е. въ этихъ случаяхъ, анатомо-патологическая картина соотвѣтствуетъ клинической картинѣ септическаго перитонита.

Своеобразное и вмѣстѣ съ тѣмъ характерное теченіе имѣютъ раненія болѣе или менѣе крупныхъ сосудовъ (артерій и венъ) брюшной полости. Большая часть такихъ раненыхъ погибаетъ на поляхъ сраженій, а въ крѣпостяхъ—на пути въ госпиталя. Но нѣкоторые, не смотря на раненіе крупныхъ сосудовъ, выживаютъ, кровотеченіе прекращается, рана сосу-

дистой стѣнки закупоривается тромбомъ и иногда настолько прочно, что наступаетъ временное улучшеніе; но, впослѣдствіи, обыкновенно развивается травматическая аневризма. Такого рода случаи мнѣ приходилось наблюдать неоднократно. Brentano [1]) сообщаетъ объ одномъ случаѣ дырчатаго раненія брюшной аорты, послѣ котораго раненый прожилъ еще 70 дней и умеръ отъ другой случайной причины. Вскрытіе подтвердило раненіе аорты.

При раненіяхъ сосудовъ брюшной полости, образованіе травматической аневризмы—лучшій исходъ. Но далеко не всѣ раненые доживаютъ и до этого, во всякомъ случаѣ, не особенно благопріятнаго исхода; значительный процентъ погибаетъ отъ вторичнаго кровотеченія, которое можетъ наступить или весьма быстро, или можетъ развиться въ послѣдующіе дни. Въ первомъ случаѣ, оно является результатомъ какого либо внѣшняго инсульта, неловкой транспортировки, напряженія, поворота въ постели, кашлевого толчка, что совершенно достаточно для того, чтобы тромбъ, закупоривающій рану сосудистой стѣнки, оторвался и послѣдовало кровотеченіе. Во второмъ случаѣ, позднее вторичное кровотеченіе зависитъ отъ инфекціи тромба съ послѣдовательнымъ распаденіемъ его. Исходная точка этой инфекціи—кишечникъ. Изъ опытовъ Мультановскаго намъ извѣстно, что разстройство питанія кишечной стѣнки ведетъ къ тому, что она становится проходимою для бактерій. При раненіяхъ сосудовъ брюшной полости, при бывшемъ уже кровотеченіи, разстройства питанія кишечныхъ стѣнокъ несомнѣнны, а слѣдовательно даны условія для прониканія черезъ нихъ бактерій, которыя находятъ въ излившейся крови благопріятную почву для своего развитія; такимъ образомъ, мѣстный травматическій перитонитъ переходитъ въ гнойный.

Наблюденіе: стр. 14-го п. Андрей Р—овъ получилъ сквозное раненіе ружейною пулею, 16 августа вечеромъ; поступилъ въ госпиталь 17 августа утромъ. Входное пулевое отверстіе на лѣвой половинѣ живота, по сосковой линіи, на 2 цт. ниже края реберъ, выходное—въ лѣвой поясничной области, на три пальца кнаружи отъ позвоночника. Явленія внутренняго кро-

[1]) Brentano. Ueber Gefüssshusse und ihre Behandlung Langenbeks Archiv Bd 80, Heft 2.

вотеченія, крайняя слабость, пульсъ едва прощупывается. Exitus на другой день.

Наблюденіе: стр. 26-го п. Никифоръ Я—скій, 23 лѣтъ, получилъ 6 августа, сквозную пулевую рану живота: входное отверстіе въ ½ цт. въ правой подвздошной области, выходное—въ правой поясничной области. Доставленъ ночью 7 августа въ № 10 пол. зап. госпиталь. Шокъ, пульсъ 120 ударовъ въ 1', рвота, боли въ животѣ, животъ вздутъ, t^0 нормальная. Рвота продолжалась двое сутокъ, затѣмъ гладкое теченіе при нормальной t^0. 24 августа раненый почувствовалъ дурноту, появилась снова рвота, боли въ животѣ, затѣмъ коллапсъ, съ рѣзкимъ ціанозомъ, пульсъ частый и малый, 140 ударовъ въ 1', холодный потъ на лбу, t^0 37,4, животъ вздулся и болѣзненъ. Изъ разспросовъ оказалось, что раненый наканунѣ съѣлъ кусокъ чернаго хлѣба. Терапія: ледъ на животъ, настойка опія по 8 капель черезъ 2 часа; голодная діэта. Вслѣдствіе возраставшей слабости, нѣсколько разъ пришлось сдѣлать подкожное впрыскиваніе Ol. camphorae. Общая слабость продолжалась до 27 августа, дальше гладкое теченіе. Выписанъ 2 октября.

Наблюденіе: 14-го п. стр. Ааронъ Д—нъ, 27 лѣтъ, получилъ сквозное пулевое раненіе 9 августа, доставленъ черезъ 12 часовъ. Входное отверстіе—лѣвая ягодичная область, выходное—въ лѣвой половинѣ живота, на 6 цт. отъ лобка и на 2 цт. влѣво отъ бѣлой линіи. (Предположено раненіе S Romanum и тонкихъ кишекъ). Шокъ; угнетеніе, пульсъ слабъ, ускоренъ до 100 ударовъ въ 1'. Рвоты за сутки не было. На другой день два раза рвота, а икота продолжалась цѣлый день съ перерывами. Животъ не вздутъ, мускулатура его сокращена. Пульсъ ускоренъ, около 100 ударовъ въ 1'. При послѣдующемъ теченіи отмѣчены небольшія боли въ животѣ, t^0 стала нѣсколько повышаться, дойдя на 10-й день послѣ раненія до 38^0 и 24-го до 39,8, при удовлетворительномъ самочувствіи, но слабомъ пульсѣ. 25-го t^0 37,7—37,8, а 26-го днемъ внезапно коллапсъ, пульсъ постепенно падалъ, вливаніемъ соленого раствора его удавалось поднять только на время. Черезъ 3 часа—смерть при явленіяхъ наростающей общей слабости. (Внутреннее кровотеченіе).

Наблюденіе: 13-го п. стр. Осип. Т—овъ 6 августа раненъ въ животъ. Входное пулевое отверстіе въ epigastium, выходное—на поясницѣ справа. Доставленъ въ состояніи шока. Пульсъ едва ощутимъ. Рвота съ примѣсью крови, животъ вздутъ. 7-го самочувствіе удовлетворительное, рвота прекратилась. 8-го на низъ—жидко съ кровью. 9-го самочувствіе удовлетворительное. 13-го боли въ животѣ усилились, животъ нѣсколько вздутъ, t^0 поднялась, доходя по утрамъ до 38^0, а вечеромъ—38,4. Пульсъ же все время оставался слабымъ и частымъ, 120—110 уд. въ 1'. Въ ночь съ 16-го на 17-ое явленія внутренняго кровотеченія, при чемъ и въ испражненіяхъ также была кровь. Больной рѣзко ослабѣлъ, осунулся, facies Hippocratica. Въ 3 часа дня кровотеченіе изъ кишекъ возобновилось и послѣдовала смерть.

Теченіе раненій брюшной полости въ осажденномъ П.-Артурѣ было вообще неблагопріятно: съ одной стороны большой процентъ тяжелыхъ ранъ, съ другой—истощенные, полуго-

лодные организмы стрѣлковъ, у которыхъ жизненная энергія тканей и клѣтокъ была понижена до крайнихъ предѣловъ. Если раненый въ животъ и поправлялся отъ раны, то его жизнь еще нельзя было считать спасенной, такъ какъ организмъ, истощенный болѣзнью, представлялъ благопріятную почву для развитія цынги; послѣдняя проявлялась у такихъ раненыхъ кишечными кровотеченіями, наступавшими иногда черезъ мѣсяцъ послѣ раненія.

Раненія живота составляли въ П.-Артурскихъ госпиталяхъ 4% всѣхъ раненыхъ. Изъ получившихъ раны въ животъ, у 57,6% наблюдались раны, проникающія въ брюшную полость, а у 42,4% были ранены покровы живота.

Изъ общаго числа 341 раненаго въ животъ, умерло 148, т. е. 48,4%; изъ 196, получившихъ раны, проникающія въ брюшную полость, умерло 146, т. е. 75%, что составляетъ 18% изъ общаго числа умершихъ отъ ранъ за осаду.

Сравнивая эти цифры съ статистическими данными прежнихъ войнъ, мы получимъ:

Изъ бывшихъ въ госпиталяхъ раненыхъ съ раненіями брюшной полости умерло:

у англичанъ въ крымскую кампанію	92,5%
» французовъ	91,7%
» сѣверо-американцевъ въ 1860 году	87,2%
» пруссаковъ въ шлезвигъ-голштинскую войну	57,2%
» пруссаковъ въ 1866 году	46,7%
» нѣмцевъ въ 1870—71 году	69,4%
» американцевъ въ 1898—901 г.	72,6%
» англичанъ въ 1899—901 г.	30,4%
» русскихъ (по Oetinger'у) въ 1904—5 г.	56 %

Приведенная таблица, взятая мною у Hildebrandt'а, представляетъ интересъ потому, что она составлена на основаніи большого матеріала, что сокращаетъ возможность ошибокъ. Онъ дѣлаетъ изъ нея выводъ, что % смертности отъ раненій живота уменьшается вмѣстѣ съ уменьшеніемъ калибра оружія. Такого рода заключеніе, выведенное изъ этой таблицы

является мало обоснованнымъ уже потому, что цифры % смертности приведенной таблицы, вовсе не имѣютъ наклонности къ уменьшенію, онѣ, въ разныхъ войнахъ, дѣлаютъ болѣе или менѣе значительные скачки, которые нужно поставить въ связь съ особенностями войнъ и съ условіями, при какихъ приходилось подбирать раненыхъ на поляхъ сраженія и отправлять ихъ въ тыловые госпиталя.

Чтобы получить общій % смертности отъ раненій живота, нужно къ числу умершихъ въ тыловыхъ госпиталяхъ, прибавить еще тѣхъ, которые умерли на поляхъ сраженія. По мнѣнію Hildebrandt'а общій % смертности въ настоящее время не ниже 70%. Въ отчетѣ объ американской войнѣ 1898—901 г. онъ значительно выше: изъ 344 раненыхъ въ животъ малокалиберною пулею умерло на полѣ сраженія—51,2%, а впослѣдствіи, въ лазаретахъ умерло еще—35,5%. Такимъ образомъ общая смертность отъ пулевыхъ раненій живота равнялась 86,7%, а отъ шрапнельныхъ пулевыхъ раненій умерло не менѣе 90%. Интересно было бы провѣрить эти цифры на большомъ матеріалѣ, какой намъ дали маньчжурскія арміи; къ сожалѣнію, точныхъ цифръ общаго % смертности отъ раненій по областямъ еще не опубликовано.

Что касается уже напечатанныхъ работъ отдѣльныхъ авторовъ и отчетовъ разныхъ госпиталей, то судить по нимъ объ общемъ % смертности отъ пулевыхъ раненій живота не представляется возможнымъ, такъ какъ изъ общаго числа раненыхъ въ животъ до тыловыхъ госпиталей достигаютъ, несомнѣнно, получившіе менѣе тяжелыя раненія; безнадежные—вовсе не отправляются, а тяжелые, если и отправляются, то погибаютъ въ пути. Относительно времени наступленія летальнаго исхода, при раненіяхъ брюшной полости, имѣются интересныя данныя въ германскомъ отчетѣ за войну 1870—71 года: наступленіе смерти въ первый день раненія наблюдалось 14%, на второй - 28,7%, на третій—13,7%; такимъ образомъ оказывается, что въ теченіе первыхъ трехъ сутокъ умерло—57,2%; а такъ какъ общій % смертности былъ равенъ 69%, то отсюда вытекаетъ, что послѣ трехъ сутокъ умирало только 12%. Bornhaupt,

опубликовавшій весьма обстоятельную работу о 182 случаяхъ раненій живота, изъ коихъ 162 случая касается пулевыхъ раненій, работалъ въ Харбинѣ, куда, по его словамъ, раненые доставлялись между 6—10 днемъ послѣ раненія, потому высчитанный имъ % смертности имѣетъ значеніе для иллюстраціи дѣятельности тылового лечебнаго заведенія, а не статистическое—для опредѣленія общаго % смертности отъ раненій живота.

Представивъ краткія статистическія данныя о смертности отъ раненія живота во время предшествовавшихъ войнъ, я долженъ придти къ заключенію, что % смертности отъ раненій брюшной полости, въ госпиталяхъ осажденнаго П.-Артура, выведенный мною, на основаніи имѣющихся у меня данныхъ, въ 75%, нельзя считать высокимъ; во всякомъ случаѣ онъ не выше таковаго въ другихъ арміяхъ; а между тѣмъ—по обстановкѣ военныхъ дѣйствій и топографическому расположенію госпиталей, послѣдніе играли роль главныхъ перевязочныхъ пунктовъ—въ артурскіе госпиталя раненые поступали несравненно раньше, чѣмъ въ полевой войнѣ—въ полевые госпиталя, а потому и нашъ матеріалъ представляется болѣе полнымъ въ томъ смыслѣ, что въ него входятъ и тѣ случаи, которые, по тяжести раненія, кончались летально въ первыя сутки послѣ раненія. Принимая же во вниманіе сравнительно большое число артиллерійскихъ и пулевыхъ раненій съ близкаго разстоянія, особенно во вторую половину осады, нельзя не признать, что 25% выздоровленій относятся къ правильно и цѣлесообразно организованной подачѣ помощи и транспортировкѣ.

Что касается оцѣнки отдѣльныхъ раненій по ходу пулевого канала, то въ этомъ отношеніи я не могу сказать что либо опредѣленное; поперечныя, продольныя, косыя раненія брюшной полости протекали безъ рѣзкой разницы, даже пулевые каналы, проходящіе черезъ двѣ полости (грудную и брюшную) протекали иногда благопріятно. На основаніи своихъ наблюденій, я все же прихожу къ заключенію, что раненія верхней полости живота, выше пупка, опаснѣе, и опасность возрастаетъ по мѣрѣ приближенія къ пупку; раненія этой области чаще даютъ картину внутреннихъ кровотеченій.

На судьбу раненыхъ въ брюшную полость существенное вліяніе оказывало наполненіе кишечника, транспортировка, первая помощь и присутствіе въ кишечникѣ паразитовъ (глистъ). Не подлежитъ сомнѣнію, что при пулевыхъ раненіяхъ спавшейся, пустой кишечной петли, степень возможности инфекціи брюшной полости сравнительно гораздо меньше, а опытъ показалъ, что при условіяхъ военной жизни, особенно въ періоды боевъ, длящихся по нѣсколько дней, кишки часто оказывались пустыми. Это самые благопріятные случаи, особенно если раненый по слабости, или вслѣдствіе шока, или другихъ обстоятельствъ, пролежитъ на полѣ сраженія сутки и болѣе, такъ какъ непосредственная транспортировка всегда сопряжена съ опасностью возникновенія какъ внутренняго кровотеченія, такъ и изліянія кишечнаго содержимаго въ брюшную полость, что одинаково неблагопріятно отзывается на дальнѣйшей судьбѣ раненаго. Для транспортировки раненыхъ въ животъ предоставлялись лучшія условія; многіе изъ раненыхъ на передовыхъ позиціяхъ (на Зеленыхъ горахъ) были доставлены въ П.-Артуръ на носилкахъ; но, къ сожалѣнію, санитары, отчасти по неопытности, отчасти по мягкосердію, свойственному нашему солдату, уступая просьбамъ раненыхъ, нерѣдко въ дорогѣ давали имъ пить (чай или воду съ виномъ) вслѣдствіе чего почти у всѣхъ раненыхъ, при доставленіи ихъ въ П.-Артуръ, наблюдались уже рвота и перитоніальныя явленія. Если въ началѣ осады неблагопріятно вліяла на раненыхъ транспортировка со сравнительно далекихъ разстояній (18 верстъ), то во вторую половину осады, раненые страдали отъ ухудшившейся общей санитарной обстановки госпиталей, отъ скученности, загрязненія помѣщеній; кромѣ того, вслѣдствіе разстройства общаго питанія, малокровія, цынги, организмъ ихъ уже не могъ справляться съ такимъ серьезнымъ травматизмомъ, какъ раненіе брюшной полости.

Процентъ смертности отъ раненія живота по мѣсяцамъ осады распредѣляется слѣдующимъ образомъ: въ маѣ, іюнѣ и іюлѣ умерло 53%; въ августѣ—45%, въ сентябрѣ—75%; въ октябрѣ—87%; въ ноябрѣ—90%.

Если прослѣдить эволюцію взглядовъ на леченіе огнестрѣльныхъ раненій вообще по предшествующимъ войнамъ, то не трудно замѣтить, что они (взгляды) становились все болѣе и болѣе консервативными. Соотвѣтственно этому, показанія къ хирургическому вмѣшательству при огнестрѣльныхъ раненіяхъ постепенно все суживались, уступая консерватизму, несомнѣнно дававшему лучшіе результаты. Раненія же брюшной полости въ этомъ отношеніи представляютъ исключеніе: въ прежнія войны, при раненіяхъ живота, никогда хирурги не приступали къ хирургическому изслѣдованію брюшной полости, такъ въ германской арміи, въ войну 1870—71 года, произведено лишь одно чревосѣченіе, и лишь въ послѣднее десятилѣтіе могла возникнуть мысль перенести успѣхи брюшной хирургіи мирнаго времени на театръ военныхъ дѣйствій. Такимъ образомъ, явилась попытка расширить показанія для активнаго вмѣшательства при раненіяхъ брюшной полости, при чемъ, судя по отчетамъ англійскихъ полевыхъ хирурговъ (Mac Cormack'a, Fr. Treves'a и др.) эта попытка потерпѣла полную неудачу.

По отчету Stevenson'a, чревосѣченія давали 69,2% смертности.

Hildebrandt, Treves, Küttner и др., разбирая причины столь не успѣшной оперативной дѣятельности, видятъ ее въ чисто внѣшнихъ условіяхъ работы хирурговъ на войнѣ. Въ дни боевъ хирурги такъ перегружены работою, что для производства лапаратоміи—операціи отнимающей много времени и требующей участія опытныхъ помощниковъ — не представляется возможнымъ отвлекать личный персоналъ отъ подачи помощи раненымъ. Между тѣмъ чревосѣченіе только тогда можетъ дать надежду на удовлетворительный исходъ, когда оно производится въ первые 6 часовъ послѣ раненія, а такъ какъ эта операція, по сложности исполненія, иногда затягивается на часъ и болѣе, то неизбѣжно, при наличности нѣсколькихъ раненыхъ, требующихъ чревосѣченія, послѣднее явится запоздалымъ мѣропріятіемъ для послѣдующихъ раненыхъ.

Обстановка, при которой работали англійскіе хирурги въ Трансваалѣ, также не соотвѣтствовала современнымъ требованіямъ, выработаннымъ въ мирное время, для успѣшнаго производства чревосѣченій. У Küttner'a, Hildebrandt'a, Fr. Treves'a и др. мы находимъ, что операціи чревосѣченія производились въ палаткахъ, гдѣ былъ размѣщенъ лазаретъ: во время операціи, при порывахъ вѣтра, въ палатки проникали песокъ и пыль, а масса насѣкомыхъ, особенно мухъ, облѣпляла иногда, при чревосѣченіяхъ, открытыя кишечныя петли до такой степени, что онѣ казались черными (!!).

Таково было положеніе раненыхъ въ животъ во время южно-африканской войны: съ одной стороны помощь не могла имъ быть оказана своевременно, съ другой—обстановка лазаретовъ, размѣщенныхъ въ палаткахъ, не была приспособлена для производства чревосѣченій; нужно только удивляться смѣлости и рѣшительности англійскихъ хирурговъ, производившихъ такія операціи, какъ вскрытіе полостей въ передовыхъ лазаретахъ и при такихъ несоотвѣтствующихъ условіяхъ. Совершенно естественнымъ слѣдствіемъ, вытекающимъ изъ неудовлетворительной и неустранимой, по обстоятельствамъ военнаго времени, обстановки было то, что хирурги отказались отъ активной терапіи брюшныхъ раненій и перешли на консервативное леченіе, которое дало сравнительно лучшіе результаты. Mac Cormack, во время южно-африканской войны, говоря о положеніи раненыхъ въ животъ, выразился, что оперированные—умирали, а оставленные въ покоѣ—выздоравливали. Такимъ образомъ, вслѣдствіе совокупности перечисленныхъ условій, въ какія были поставлены раненые въ англо-бурскую кампанію, операція — чревосѣченія—была дискредитирована для военнаго времени вообще, такъ какъ несомнѣнно обстановка, для успѣшнаго исхода чревосѣченій, играетъ важную роль, а создать ее въ военное время не всегда бываетъ возможнымъ.

Попытка улучшить тяжелую участь раненыхъ въ брюшную полость была сдѣлана японцами въ войну 1904 года. Начальникъ санитарной части 3-й японской арміи, осаждав-

шей П.-Артуръ, генералъ штабъ-докторъ Очіай, воспользовался мыслею Senn'а и организовалъ особый лазаретъ, спеціально приспособленный для производства чревосѣченій; во главѣ его былъ поставленъ генералъ-хирургъ Tsuruda.

Къ сожалѣнію, отчетъ о результатахъ оперативной дѣятельности этого лазарета мнѣ неизвѣстенъ. По словамъ японскихъ врачей, съ которыми мнѣ пришлось, послѣ паденія крѣпости, обмѣняться впечатлѣніями о раненіяхъ живота, въ упомянутомъ лазаретѣ было произведено много чревосѣченій, протекавшихъ удовлетворительно лишь въ первые мѣсяцы осады.

Учрежденіе такого лазарета, приспособленнаго для производства большихъ операцій въ возможной близости отъ мѣстъ сраженій, должно быть признано мѣрою вполнѣ цѣлесообразною, особенно въ арміи, которая, по характеру возложенной на нее задачи (осада крѣпости), должна была долгое время оставаться въ одномъ и томъ-же раіонѣ Квантуна. Точно также и раненые, при оборонѣ крѣпости, находятся относительно въ лучшихъ условіяхъ, такъ какъ доставка ихъ въ госпиталя сравнительно проще и, если обстоятельства боя позволяютъ, можетъ быть выполнена скорѣе; а въ хорошо оборудованныхъ госпиталяхъ имъ можетъ быть подано соотвѣтствующее пособіе.

Вопросъ о леченіи проникающихъ ранъ брюшной полости, осложненныхъ поврежденіемъ кишекъ, нужно считать рѣшеннымъ: въ настоящее время ни одинъ хирургъ, владѣющій современною оперативною техникою, не рѣшится въ мирное время предоставлять раненаго въ животъ самому себѣ и спокойно выжидать, чтобы черезъ сутки, пожалѣвъ о потерянномъ времени, констатировать наступленіе грозныхъ явленій перитонита, съ его почти всегда роковыми послѣдствіями. Съ этою руководящею идеею мы выѣхали на «военныя позиціи», но на первыхъ-же порахъ, послѣ перваго боя, нельзя было не убѣдиться, что широкія показанія къ чревосѣченію при огнестрѣльныхъ раненіяхъ живота—въ военное время не примѣнимы.

Нѣкоторые раненые въ брюшную полость поправлялись и безъ операціи; при чемъ, мы заранѣе не могли опредѣлить какіе поправятся, а какіе погибнутъ; даже появленіе признаковъ, указывающихъ на развившееся травматическое воспаленіе брюшины, еще нельзя было считать безусловно неблагопріятнымъ, такъ какъ и это осложненіе не вполнѣ исключало возможность выздоровленія, что въ настоящее время уже прочно установлено и что мы неоднократно имѣли случай наблюдать во время осады.

Повторяю, чревосѣченіемъ можно спасти жизнь только тѣмъ раненымъ, которымъ операція можетъ быть произведена въ первые часы послѣ раненія. По статистикѣ Siegel'я смертность, отъ раненій брюшной полости, при чревосѣченіи черезъ 4 часа послѣ раненія—15,2%; черезъ 5—8 часовъ она возрастаетъ до 44,4%; а черезъ 9—12 часовъ достигаетъ отъ 63,6%—до 70%. Въ военное время, даже при отраженіи штурма крѣпости, раненые рѣдко доставлялись въ госпиталя раньше 7—12 часовъ послѣ раненія, т. е. въ тотъ періодъ, когда чревосѣченіе уже не могло давать благопріятныхъ результатовъ.

Въ П.-Артурѣ большая часть раненыхъ въ животъ погибла: смерть, при тяжелыхъ раненіяхъ, наступала отъ шока, отъ внутреннихъ кровотеченій и инфекціи брюшной полости кишечнымъ содержимымъ. Чревосѣченіемъ удалось спасти жизнь лишь не многимъ. Сравнивать процентъ смертности оперированныхъ и неоперированныхъ и выводить изъ этого сравненія заключеніе въ пользу выжидательнаго леченія, я считаю совершенно неправильнымъ, такъ какъ эти цифры не поддаются сравненію. Какъ бы ни былъ высокъ процентъ безуспѣшныхъ чревосѣченій, онъ все-же долженъ понижать общій процентъ смертности, такъ какъ само по себѣ чревосѣченіе, при правильномъ показаніи и при соотвѣтствующей обстановкѣ, операція безопасная, а потому, въ случаяхъ, когда раненому грозитъ гибель отъ внутренней потери крови, наростающей на нашихъ глазахъ, а также отъ инфекціи, мы не вправѣ отказаться отъ попытки спасти его жизнь; если

обстановка дозволяетъ, мы должны произвести чревосѣченіе, но, повторяю, только въ первые часы послѣ раненія. Въ такихъ случаяхъ операція чревосѣченія является абсолютно показанною; къ нимъ можно отнести еще случаи съ обширными раненіями внутреннихъ органовъ (выпаденіе сальника, кишекъ, и пр.), а также случаи позднихъ мѣстныхъ воспаленій брюшины, развившихся черезъ болѣе или менѣе продолжительное время (иногда 1—2 и болѣе недѣль) послѣ раненія (вторичное чревосѣченіе).

Что касается раненыхъ, доставленныхъ въ госпиталя сравнительно поздно, черезъ 12—24 часа послѣ раненія, то ихъ можно подраздѣлить на двѣ группы по наблюдаемымъ симптомамъ. Къ первой—относятся тѣ раненые, у которыхъ, при объективномъ изслѣдованіи, наблюдаются уже явные признаки перитонита; положеніе ихъ трагическое: оставленіе безъ оперативной помощи не гуманно, а успѣхъ чревосѣченія сомнителенъ; потому показанія къ производству операціи нужно признать условными, въ зависимости отъ обстановки, времени и силъ раненаго. Во вторую группу входятъ раненые, которые, кромѣ небольшого шока, не испытываютъ никакихъ страданій, а, при объективномъ изслѣдованіи, не удается открыть у нихъ какихъ либо указаній на раненіе внутреннихъ органовъ. Очень вѣроятно, что, между ними, многіе получили простыя раненія брюшной полости, безъ поврежденія внутренностей; такіе случаи протекаютъ большею частью гладко, но у насъ, въ крѣпости, таковые наблюдались рѣдко. Выше я уже указалъ на то, что отрицательный результатъ изслѣдованія вовсе не даетъ намъ права утверждать, что брюшные органы не задѣты или что положеніе раненаго внѣ опасности; тѣмъ не менѣе, въ этихъ случаяхъ показанъ выжидательный образъ дѣйствія. Окруживъ раненаго соотвѣтствующимъ уходомъ, нужно внимательно слѣдить за нимъ и, при появленіи мѣстнаго воспалительнаго процесса въ брюшинѣ, не упустить времени дать выходъ наружу воспалительному эксудату посредствомъ вторичнаго чревосѣченія.

При первичномъ чревосѣченіи, по поводу раненія брюш-

ной полости, нужно осмотрѣть органы ея и особенно кишечную трубку въ участкѣ, соотвѣтствующимъ линіи полета пули. На всѣ найденныя поврежденія нужно наложить Ламбертовскій шовъ. Обычно, при операціяхъ, я находилъ нѣсколько ранъ въ кишкахъ, отъ 3-хъ до 8-ми; если онѣ были расположены близко одна отъ другой и стѣнки кишки были значительно травматизированы, о чемъ свидѣтельствовало подсывороточное кровоизліяніе, то я считалъ показаннымъ изсѣкать соотвѣтсвующій участокъ кишки и, зашивъ свободные концы ея, я накладывалъ боковой анастомозъ. При внутрибрюшинныхъ кровотеченіяхъ задача была болѣе сложною; нужно было найти кровоточащіе сосуды, что удавалось далеко не всегда, особенно при условіи, когда у корня брыжжейки образовывалась большая гематома, кровоточившая какъ губка. Обильное внутриполостное кровотеченіе давали раненія печени и селезенки, послѣднія, большею частью, кончались смертельно, только въ одномъ случаѣ, при чревосѣченіи, мнѣ удалось остановить кровотеченіе изъ печени наложеніемъ скорняжнаго шва и тампономъ при одновременномъ наложеніи швовъ на раны тонкой кишки.

По имѣющимся у меня свѣдѣніямъ, далеко не полнымъ, въ П.-Артурскихъ госпиталяхъ произведено (мною и д-рами: Крживцомъ, Кинастомъ, М. Ивановымъ, Добровольскимъ, Сиземскимъ, Кожевниковымъ, Миротворцевымъ, Терціаномъ и Смирновымъ) 49 чревосѣченій; изъ оперированныхъ 14 раненыхъ поправилось, изъ 35 умершихъ, въ 8 случаяхъ смерть послѣдовала отъ внутренняго кровотеченія, въ 25—отъ перитонита и въ 2-хъ случаяхъ—отъ истощенія (черезъ 2—3 недѣли послѣ операціи).

Наблюденіе: 13-го п. стр. Га—енскій, 23 лѣтъ, 5 мая получилъ сквозное пулевое раненіе живота, доставленъ въ Сводный госпиталь 6 мая въ тяжеломъ состояніи шока. Входное отверстіе на 9 ребрѣ на правой сосковой линіи, а выходное—въ лѣвой половинѣ таза, на 2 цт. кнаружи отъ кресцово-подвздошнаго сочлененія. Рана величиною въ 1—1½ цт.; изъ поясничной раны просачивается кровь. Ціанозъ лица, упадокъ силъ, пульсъ около 120—130 ударовъ въ 1', крайне слабаго наполненія; распознаваніе—внутреннее кровотеченіе, при чемъ по расположенію ранъ нужно было предположить раненіе печени. Чревосѣченіе произведено мною въ тотъ-

же день; послѣ разрѣза по бѣлой линіи, отъ мечевиднаго отростка до половины разстоянія между пупкомъ и лобкомъ, обнаружено, что въ брюшной полости масса крови; рана правой доли печени имѣла продольное направленіе въ видѣ глубокой трещины; двумя скорняжными швами она зашита и затампонирована; послѣ чего, при изслѣдованіи кишечника, обнаружено два дырчатыхъ отверстія на тонкой кишкѣ, на которыя былъ наложенъ Лембертовскій шовъ. Брюшная рана послойно зашита, оставлено было только отверстіе для вывода тампона. Раненый значительно ослабѣлъ, произведено подкожное вливаніе солевого раствора 500 к. цт. ol. Camphorae подъ кожу. 7-го t^0 37,2—37,2, 8-го t^0 37,1—37,4, пульсъ 86 уд. въ 1'. 9-го—перевязка. Тампонъ пропитанъ желчью и сукровицею, часть тампона удалена; въ брюшную полость къ печени введенъ новый тампонъ, t^0 37,2—37, 10-го t^0 36,9—37,3; 11-го t^0 37,2—37,4. Перевязка, тампонъ, пропитанный желчью, удаленъ, вставленъ свѣжій. Перевязка ежедневно. 16-го отдѣленіе желчи прекратилось. Заживленіе гладкое. Поправился.

Наблюденіе: Кван. флот. экипажа, Ш—овъ, 17 октября былъ доставленъ въ Сводный госпиталь, черезъ 3 часа послѣ раненія, со сквозною раною живота, въ крайне тяжеломъ состояніи шока; пульсъ 120 ударовъ въ 1', мертвенно блѣденъ, жажда, рвота. Немедленно мною произведено чревосѣченіе, при чемъ оказалось, что кишечникъ пробитъ пулею въ трехъ мѣстахъ; на раны наложенъ Лембертовскій шовъ и оставленъ тампонъ, соотвѣтственно зашитымъ ранамъ. На другой день два раза рвота, t^0 38—37,9; пульсъ удовлетворительный; 19 октября t^0 38, 8, пульсъ 110 ударовъ въ 1'. 20-го смѣна тампоновъ; рана асептична; клизма, стулъ. Дальнѣйшее заживленіе гладкое. Поправился.

Наблюденіе: Кван. кр. арт. С. доставленъ въ Сводный госпиталь 30 сентября, черезъ 8 часовъ послѣ раненія, съ явными признаками продолжающагося внутренняго кровотеченія, въ состояніи полной прострации. Немедленно чревосѣченіе. Брюшная полость оказалась наполненною буроватою кровянистою жидкостью, между листками брыжжейки большая гематома, у основанія брыжжейки рана отчасти закрыта сгустками крови; на тонкой кишкѣ двѣ краевыхъ раны, отстоящія другъ отъ друга на 5 цт., кишечная трубка пропитана кровоизліяніемъ. Раненыя петли кишки резецированы и наложенъ боковой анастомозъ, брыжжеечные кровоточащіе сосуды обколоты. Exitus черезъ 3 часа.

Наблюденіе: 25-го п. стр. Н. К. Сквозное раненіе брюшной полости, входное отверстіе—на лѣвой половинѣ живота, на 4—5 цт. кнаружи отъ пупка, выходное отверстіе, величиною въ 1/2 цт.—на верхней трети лѣвой ягодицы; кромѣ того, осложненный переломъ лѣвой локтевой кости въ нижней трети съ обширнымъ кровоподтекомъ отъ ушиба камнемъ и на правомъ плечѣ въ верхней трети сквозное пулевое раненіе черезъ мягкія части. Доставленъ въ госпиталь на носилкахъ черезъ 8 часовъ послѣ раненія съ перевязкою, наложенною на перевязочномъ пунктѣ. Животъ болѣзненъ, вздутъ, пульсъ едва прощупывается, 130 уд. въ 1', ціанозъ губъ, крайне слабъ. Внутреннее кровотеченіе. Лапаротомія черезъ 11 часовъ послѣ раненія, разрѣзъ по бѣлой линіи; брюшная полость заполнена въ огромномъ количествѣ кровянистымъ выпотомъ со сгустками крови въ

отлогихъ мѣстахъ, на кишечныхъ петляхъ ложныя перепонки. Кровотеченіе у корня брыжжейки изъ вѣтвей брыжжеечныхъ артерій прололжалось; тонкая кишка пробита въ двухъ мѣстахъ. Кровоточащія брыжжеечныя артеріи перевязаны, соотвѣтствующій сегментъ тонкой кишки выключенъ и резецированъ; на раны наложены швы. Подъ кожу влитъ физіологическій растворъ. Смерть черезъ 2 часа послѣ операціи при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности.

Наблюденіе: 14-го п. стр. Х—евъ получилъ 13 мая сквозное пулевое раненіе съ близкаго разстоянія: входное отверстіе подъ правою реберечною дугою, выходное—на поясницѣ той-же стороны, по лопаточной линіи, между 9 и 10 ребромъ. Доставленъ 14 мая въ тяжеломъ состояніи, пульсъ 110 уд. въ 1' крайне слабый, поминутно рвота и икота, сознаніе сохранено. При чревосѣченіи по бѣлой линіи обнаружены разрывы 12-перстной кишки въ 8 цт., поперечной ободошной и тонкихъ кишекъ. На раны наложены швы, въ брюшной полости оставленъ тампонъ. Exitus черезъ три часа.

Наблюденіе: стр. 13-го п. Ж. раненъ 5-го мая, доставленъ 6-го мая въ Сводный госпиталь. Сквозное раненіе брюшной полости: входное отверстіе въ поясничной части, влѣво отъ позвоночника, выходное—влѣво и выше пупка на два пальца. Со времени раненія прошло 18 часовъ. Имѣется вздутіе живота, тошнота, рвота, общая слабость, пульсъ около 120 ударовъ въ 1'. Чревосѣченіе по бѣлой линіи. Въ брюшной полости скопленіе крови, сальникъ пропитанъ ею; на тонкихъ кишкахъ двѣ раны и трещина брыжжейки. Лембертовскій швъ на кишечныя раны и обкалываніе сальника и брыжжейки; отъ перваго удаленъ кусокъ. Швъ брюшной стѣнки и тампонъ. 7-го t^0 37,4—38,5, рвота и боли продолжаются; 12-го между швами просачивается гной съ каловымъ запахомъ. 14-го—exitus.

Наблюденіе: 15-го п. стр. Ев-овъ раненъ 6 сентября пулею; сквозное раненіе живота; входное отверстіе на два пальца ниже пупка, выходное—на лѣвой ягодичной области. Рвота, икота, животъ нѣсколько чувствителенъ при изслѣдованіи. Пульсъ все время хорошій 90—100 ударовъ въ 1', но t^0 доходила до 38.8°. Поправился.

Наблюденіе: стр. 14-го п. Рыжовъ раненъ 10 ноября, у Китайской стѣнки, пироксилиновою миною. Доставленъ въ безсознательномъ состояніи, съ кровоточащею раною живота. Разрывъ стѣнокъ живота, мышцы висятъ, какъ лохмотья. Выпаденіе сальника и кишки. Смерть черезъ часъ.

Наблюденіе: Зауядъ-прапорщикъ Ос-енъ С-енъ раненъ 15-го ноября, пулею въ лѣвую подвздошную область. Выходное отверстіе у гребня ossis ilei, послѣдняя раздроблена. Разрѣзъ соотвѣтственно безыменной кости, удаленіе осколковъ, затѣмъ вскрытіе брюшины. Рана въ кишкѣ не найдена. Тампоны. Смерть отъ перитонита. При вскрытіи оказалась рана толстой кишки (набл. д-ра Миротворцева).

Наблюденіе: 13-го п. стр. Бедаровъ раненъ 7-го сентября осколкомъ въ лѣвую половину живота, на 8 цт. ниже края реберъ. Рана величиною въ 6 цт., выпаденіе сальника. Рана нѣсколько расширена, сальникъ резецированъ, въ брюшную полость введены отгораживающіе тампоны. На правой сторонѣ живота стала развиваться флегмонозная опухоль, потребо-

вавшая разрѣза, при операціи извлеченъ осколокъ величиною въ 3×4 цт. Раны заживали правильно, 27 ноября раненый чувствовалъ себя хорошо, у него оставалась еще поверхностная гранулирующая рана.

Большое значеніе я придаю вопросу, закрывать ли наглухо послѣ операціи брюшную полость или оставлять выводникъ. Я считаю послѣднее болѣе выгоднымъ, такъ какъ тампонами можно отгородить мѣсто бывшаго раненія кишки чѣмъ предупреждается иногда развитіе общаго перитонита; на тампонаду надо смотрѣть какъ на посильную попытку локализировать процессъ.

Чревосѣченія, произведенныя по поводу выпаденія сальника и кишечныхъ петель (цѣлыхъ), гораздо проще. Въ этихъ случаяхъ рана брюшной полости нѣсколько расширялась, сальникъ перевязывался въ нѣсколько пучковъ, отсѣкался, а культя его вмѣстѣ съ тампономъ опускалась въ брюшную полость. Теченіе такихъ чревосѣченій было благопріятное, при условіи, когда кишечная трубка оставалась неповрежденною.

При вторичныхъ чревосѣченіяхъ, по поводу мѣстныхъ воспалительныхъ измѣненій въ брюшной полости, операція значительно проще—задача ея дать выходъ воспалительному эксудату, скопляющемуся среди склеенныхъ кишечныхъ петель, вблизи отъ мѣста раненія, потому, въ большинствѣ случаевъ, нужно ограничиваться вскрытіемъ брюшины на соотвѣтствующемъ мѣстѣ и тампонадою найденнаго очага; при этомъ безусловно не выгодно для раненаго разрушать и разрывать тѣ сложныя построенія спаекъ и перепонокъ, какія природа сооружала между кишками для отгораживанія воспалительнаго очага.

Раненые въ брюшную полость нуждаются прежде всего въ полномъ покоѣ и безусловномъ воздержаніи отъ пищи и питья. Провести оба эти условія въ военное время гораздо труднѣе, чѣмъ въ мирное время, что зависитъ отъ того, что низшій санитарный персоналъ, въ руки котораго прежде всего попадаютъ такіе раненые, не сознавая важности предписаній врача, часто изъ сожалѣнія даетъ имъ во время транспорти-

ровки воду для утомленія мучительной жажды, тоже случается и въ лечебныхъ заведеніяхъ, гдѣ раненый по недосмотру самъ выпиваетъ воду изъ мѣшка со льдомъ, лежащаго на его животѣ. Послѣднее повторялось нѣсколько разъ. Одинъ изъ раненыхъ выпилъ за ночь всю воду изъ мѣшка. Это было на вторыя сутки послѣ раненія; на другой день появилась рвота и онъ погибъ отъ перитонита. Что касается внутренней терапіи, то назначеніе наркотическихъ: опія и морфія безусловно показано въ первые часы, слѣдующіе за раненіемъ. Длительное же примѣненіе ихъ не цѣлесообразно, такъ какъ, оглушая ими раненаго, мы затемняемъ картину теченія травматическаго перитонита. Мѣстно на животъ примѣнялся холодъ, въ формѣ пузыря со льдомъ. Наоборотъ, при позднихъ формахъ перитонита мѣшокъ съ горячею водою болѣе умѣстенъ. Впрочемъ, я, руководствуясь обыкновенно субъективнымъ ощущеніемъ раненаго, предоставлялъ ему выборъ между холодомъ и тепломъ. Жажда, которая мучаетъ раненаго облегчается лучше всего небольшими кусочками льда, которые онъ держитъ во рту, пока они не растаютъ, а воду онъ не долженъ проглатывать. Только начиная съ третьяго дня я разрѣшалъ давать по чайнымъ ложкамъ консервъ-кофе съ молокомъ въ холодномъ видѣ и бульонъ изъ корнъ-бефа, а съ 6-го—сухари изъ бѣлаго хлѣба. На 3-й, 4-й день небольшая клизма часто способствуетъ выхожденію газовъ, что значительно облегчаетъ состояніе больного.

Въ П.-Артурѣ столь необходимый для раненыхъ покой часто нарушался при обстрѣлѣ госпиталей, когда снаряды ложились и рвались около нихъ. Даже тяжело-раненые, приходя въ возбужденное состояніе, пытались вскакивать съ постели. Пассивное отношеніе къ бомбардировки было выше ихъ силъ.

Раненіе почекъ.

Раненія почекъ наблюдались во время осады относительно рѣдко, большею частью они сопровождались раненіями другихъ органовъ, заключенныхъ въ сосѣднихъ поло-

стяхъ, чаще брюшной, рѣже грудной; вслѣдствіе этого общія явленія суммировались и не представляли ничего характернаго, выражаясь лишь болѣе или менѣе рѣзкимъ шокомъ. Изъ мѣстныхъ симптомовъ, которые принимались во вниманіе при распознаваніи, я укажу: на расположеніе наружныхъ ранъ, мѣстную боль, гематурію и, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, на истеченіе мочи черезъ наружную рану. Каждый изъ этихъ симптомовъ имѣетъ свое значеніе, а по совокупности ихъ мы не только можемъ распознавать раненіе почки, но даже, съ большею степенью вѣроятности, можемъ предположить какая часть почки ранена.

Наружная рана, расположенная на спинѣ между 11 и 12 ребромъ, ближе къ позвоночнику, указываетъ на раненіе почечныхъ воротъ (лоханки и сосудовъ), напротивъ, если рана находится у конца 12 ребра, то больше вѣроятности, что повреждена паренхима почки. Истеченіе мочи изъ наружной раны (2 наблюденія) свидѣтельствуетъ о раненіи почечной лоханки, а гематурія указываетъ на рану паренхимы почки. Боли, отдающія въ бедро и паховую область, характерны для всѣхъ поврежденій почекъ; но въ одномъ случаѣ раненія паренхимы почки онѣ были выражены слабо, скорѣе преобладали опоясывающія боли. Кровотеченій изъ наружной раны почечной области мнѣ наблюдать не пришлось, раненые, получившіе поврежденія почечныхъ сосудовъ, по всей вѣроятности, гибли на мѣстѣ сраженія, не достигнувъ госпиталей.

Гематурія составляла постоянный симптомъ раненія почки. Въ одномъ изъ моихъ случаевъ очень обильное почечное кровотеченіе длилось 10 дней; на второй день раненый пересталъ отдѣлять мочу, при изслѣдованіи обнаружилось, что пузырь сильно растянутъ скопившеюся въ немъ свернувшеюся кровью. Повторными катетеризаціями мочевого пузыря были удалены всѣ сгустки крови, послѣ чего гематурія продолжалась еще 8 дней; раненый поправился.

Наблюденіе: Мичманъ Б. получилъ косое раненіе черезъ правое плечо, подмышковую впадину, грудную клѣтку, грудобрюшную преграду, лѣвую

почку, при чемъ пуля застряла въ лѣвой половинѣ таза. Тяжелый шокъ, кровохарканіе, параличъ правой верхней конечности, сильныя боли въ поясничной области, при изслѣдованіи ея она имѣетъ тѣстоватый характеръ; мочеиспусканіе затруднено, болѣзненно, боли отдаютъ въ мошонку и пахъ. Моча, со значительною примѣсью крови, выдѣлилась въ количествѣ около 80 куб. цт. На другой день мочиться не могъ, но пузырь растянутъ, при катетеризаціи удалены сгустки крови. Леченіе: салолъ, наркотики (опій и морфій подъ кожу), пузырь со льдомъ на почечную область. Кровотеченіе въ общемъ длилось 10 дней, теченіе удовлетворительное, t^0 поднималась до $38{,}5^0$. Поправился, остался параличъ верхней конечности.

Другой случай, наблюдавшійся мною, отличался тѣмъ, что при сквозномъ косомъ раненіи черезъ животъ, при чемъ рана на спинѣ находилась на уровнѣ 12 ребра, наблюдалась перемежающаяся гематурія, кровавая моча, отдѣлявшаяся въ первыя сутки, совершенно прояснилась на вторыя; но на 4-я сутки снова выдѣлилась моча съ примѣсью кровяныхъ сгустковъ, которые имѣли продолговатую форму, вторичное кровотеченіе длилось 2—3 дня, послѣ чего стала отдѣляться чистая моча. Очевидно, въ этомъ случаѣ произошла временная закупорка мочеточника сгусткомъ крови.

Гематурія въ трехъ наблюдавшихся мною случаяхъ не представляла угрожающихъ явленій, одинъ изъ раненыхъ потерялъ въ общемъ порядочное количество крови, но его состояніе все время оставалось удовлетворительнымъ.

Истеченіе мочи съ примѣсью крови изъ ранъ спины я наблюдалъ у двоихъ раненыхъ, получившихъ сквозныя раненія живота: ихъ постельное бѣлье пропитывалось сукровичною жидкостью съ яснымъ мочевымъ запахомъ.

Раненія мочевого пузыря.

Пулевыя раненія мочевого пузыря представляли въ П.-Артурѣ очень тяжелое поврежденіе. Непосредственно вслѣдъ за раненіемъ раненые, по ихъ словамъ, падали. При доставленіи ихъ въ госпиталь они находились еще въ тяжеломъ типичномъ шокѣ. Вскорѣ они начинали жаловаться на жгучую боль въ поясницѣ, отдававшую въ оба бедра, одновременно появлялись частые тенезмы. Позывы на низъ и мочу

при удовлетвореніи вызывали сильныя боли въ надлобковой области и мошонкѣ. Въ лучшемъ случаѣ, они могли выдѣлить лишь нѣсколько куб. цт. мочи, смѣшанною съ кровью, но большею частью попытки оставались безуспѣшными. Истеченія мочи изъ наружныхъ ранъ, при раненіи мочевого пузыря мнѣ не пришлось наблюдать, хотя въ числѣ раненыхъ были и такіе, у которыхъ входныя пулевыя раны находились непосредственно подъ лобкомъ. Изъ сопутствующихъ раненій оказывались часто поврежденными прямая кишка, толстыя, тонкія кишки, кости таза и тазобедренный суставъ. Мѣсто раненія пузыря, зависѣло не только отъ направленія полета пули, но и отъ степени наполненія пузыря мочею въ моментъ раненія. Напряженность стѣнокъ живота съ большою степенью вѣроятности указывала на внутрибрюшинное раненіе пузыря.

Малокалиберная пуля, пронизывая мочевой пузырь, производила на стѣнкахъ его дефекты, величина которыхъ зависѣла отъ степени наполненія пузыря мочею въ моментъ раненія и отъ живой силы пули. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ дырчатые дефекты были такъ малы, что при операціи съ трудомъ удавалось ихъ найти, особенно при расположеніи ихъ на задней стѣнкѣ и на днѣ пузыря, въ другихъ случаяхъ они представлялись въ видѣ неправильной формы трещинъ, длиною въ 2—3 цент., окружность ранъ, а также края ихъ были пропитаны кровоизліяніемъ и мочею. Этому способствовали постоянные тенезмы пузыря съ одновременнымъ спазмомъ сфинктера, вслѣдствіе чего моча изъ полости пузыря выдѣлялась въ окружающую клѣтчатку, пропитывая послѣднюю и затекая въ полость брюшины, если послѣдняя была вскрыта. Въ дальнѣйшемъ теченіи, въ первыхъ случаяхъ развивалась мочевая инфильтрація во внѣбрюшинной клѣтчаткѣ тазоваго дна съ послѣдующею септицеміею, а въ послѣднихъ—перитонитъ. Около половины раненыхъ погибло отъ этихъ осложненій.

Леченіе ранъ мочевого пузыря должно удовлетворять одному основному требованію, предупреждать затеканіе мочи

въ около пузырную клѣтчатку. Это можетъ быть достигнуто только оперативнымъ путемъ, наложеніемъ швовъ на раны пузырной стѣнки. Потому при раненіяхъ мочевого пузыря я считаю, что операція—надлобковое сѣченіе пузыря—является показанной, такъ какъ только она одна даетъ возможность осмотрѣть стѣнки его, найти раны и наложить на нихъ Lembert'овскій швовъ; наложеніе его однако бываетъ очень труднымъ при раненіяхъ задней стѣнки пузыря, такъ что въ нѣкоторыхъ случаяхъ пришлось ограничиться введеніемъ вокругъ пузыря отгораживающихъ тампоновъ. Операцію я заканчивалъ фиксаціей швами пузыря къ брюшной стѣнкѣ и введеніемъ въ полость пузыря дренажа-сифона для отсасыванія мочи.

Наблюденіе: Стрѣл. К. раненъ 21 іюня. Входное пулевое отверстіе—на лѣвой кресцовой области; выходное—на передней поверхности праваго бедра подъ Пупартовою связкою. Рѣзкій шокъ, пульсъ 90 ударовъ 1', животъ напряженъ, втянутъ. Сильныя боли внизу живота, мочиться не можетъ. При изслѣдованіи катетеромъ, выведено около 40 к. ц. смѣшанной съ кровью, мочи. Катетеръ à demeure. 23 іюня t⁰ 38.8. Пульсъ 120. Правая половина живота болѣзненна. Животъ вздутъ, была рвота 2 раза. 24-го. Надлобковое сѣченіе пузыря. Около пузырная клѣтчатка справа пропитана кровянистою жидкостью, сюда подведенъ тампонъ, справа на рану пузырной стѣнки наложено два шва. Дренажъ и фиксація пузыря къ брюшной стѣнкѣ. Послѣ операціонное теченіе лихорадочное, ежедневныя промыванія пузыря, смѣна тампоновъ. Раненый поправился.

Какъ показали наблюденія, нѣкоторые раненые поправлялись и безъ хирургическаго вмѣшательства, это даетъ основаніе предполагать, что у нихъ пуля оставила небольшіе дырчатые дефекты пузырной стѣнки; среди нихъ (по моимъ наблюденіямъ) у троихъ была сохранена способность произвольно выдѣлять мочу.

Терапевтическія мѣропріятія, примѣнявшіяся въ этихъ случаяхъ, сводились къ полному покою, къ примѣненію большихъ дозъ наркотическихъ средствъ (морфій 0,015 подъ кожу), для устраненія спазматическихъ сокращеній мышцы, опоражнивающей мочевой пузырь, а систематическая катетеризація пузыря, черезъ 2—3 часа, предупреждала наполненіе его. Введеніемъ катетера à demeure достигалась та же цѣль,

но катетеръ далеко не всегда переносился раненымъ, иногда раздражалъ шейку пузыря и предрасполагалъ къ инфекціи.

Küttner. Kriegschirurgische Erfahrungen. Tubingen. 1900 г. стр. 76.

Mikulicz. Archiv f. klin. Chirurgie. Bd. 73.

Тауберъ. Огнестрѣльныя поврежденія при современномъ вооруженіи армій. Спб. 1903 г.

P. Klemm. Zur Pathol. u. Therapie der Schussverletzungen des Magens und Darmes. Volksmann's klin. Vorträge № 142. 1896.

E. Siegel. Zur Diagnose und Therapie der penetrirenden Bauchverletzungen Bruns. Beiträge z. klin. Chir. Bd. XXI. Hf. 2.

Nicolaus Senn. Die Behandlung der Schusswunden des Magendarmkanals. Volkmann's Sammlung kl. Vorträge № 59. 1892.

K. Tautscher. Zur Behandlung der perforirender Bauchwunden. Volkmann's kl. Vorträge № 39. 1891 года.

A. Mannaberg. Zur Kasuistick der vielfachen Schussverletzungen des Dünndarms. Bruns Beiträge z. kl. Chir. Bd. 20. Heft 2.

MC Cormack. Ueber den Bauchschnitt bei Behandlung intraperitomaler Verletzungen. Volkmann's klinische Vorträge 316.

L. Bornhaupt. Uebei die Bauchschusse im russisch-japanischen Kriege 1904—05. Archiv. f. kl. Chirurgie. Bd. 84. S. 629.

Emile Forgue et Paul Reclus. Курсъ хирургической терапіи. Т. 4. Стр. 684. Русск. перев. 1903 года.

В. Сиземскій. Отчетъ врачебной и хирург. д. въ П.-Артурѣ во время русско-японской войны. В. М. Ж. 1908. Іюль.

Graf und Hildebrandt. Die Verwundungen durch die modernen Kriegsfeuerwaffen. Bd. II. Berlin. 1907.

ГЛАВА XVIII.

Раненія конечностей.

На 8445 раненій, собранныхъ мною, на раны конечностей приходится 4195 раненыхъ, т. е. 49,9%, при этомъ раны верхнихъ конечностей составляли 27,8%, а раны нижнихъ конечностей только 21,7%.

Въ полевой войнѣ процентъ потерь отъ раненій конечностей составляетъ обыкновенно около 65% и въ большинствѣ войнъ процентъ раненій нижнихъ конечностей былъ выше таковаго верхнихъ конечностей. Послѣдняя русско японская война 1904—05 г. въ этомъ отношеніи представляетъ исключеніе: маньчжурская армія потеряла ранеными въ верхнія конечности 37,2%, а въ нижнія конечности 27,6%. Это отклоненіе отъ общаго правила зависитъ отъ усовершенствованія оружія и своеобразной тактики современныхъ войнъ.

Изъ 100 раненыхъ въ

	Верхнія конечности.		Нижнія конечности.		Верхнія и нижнія конечности.	
	Мягкія ткани.	Кости и суставы.	Мягкія ткани.	Кости и суставы.	Мягкія ткани.	Кости и суставы
Американцы 1862—65 гг. *) . . .	62,4	37,6	68,4	31,6	65,4	34,6
Нѣмцы 1870—71 гг.	72,8	27,2	76,9	23,1	75,2	24,8
Американцы 1898—901 гг.	64,7	35,3	74,0	26,0	69,5	30,5
Японцы 1900—01 гг.	—	—	—	—	68,9	31,1
Русскіе въ осажд. П.-Артурѣ 1904 г.	66,8	33,2	74,1	25,9	69,9	30,1

*) l. c. Hildebrandt.

Изъ этой таблицы слѣдуетъ, что мягкія ткани конечностей подвергаются раненіямъ вдвое чаще чѣмъ костный скелетъ ихъ.

Общій % смертности отъ раненій конечностей въ П.-Артурѣ 3,9%, при этомъ раненія нижнихъ конечностей оказались вдвое болѣе опасными для жизни, чѣмъ раненія верхнихъ конечностей: отъ первыхъ умерло 5,9%, а отъ вторыхъ—2,3%.

Сравнительная таблица, показывающая % смертности отъ раненій конечностей въ послѣднія войны и П.-Артурскую осаду:

Изъ 100 раненыхъ въ конечности, находившихся въ госпиталяхъ, умерло отъ ранъ:

	Верхн. конечностей въ				Нижн. конечностей въ				Верхн. и нижн. конечностей въ			
	Мягкія ткани.	Кости.	Суставы.	Всего.	Мягкія ткани.	Кости	Суставы.	Всего.	Мягкія ткани.	Кости.	Суставы.	Всего.
Американцевъ 1862—65 гг.	2,9	10,8	20,6	6,5	4,7	28,8	47,3	13,8	3,9	18,5	33,5	10,0
Нѣмцевъ 1870—71 гг.	0,9	11,8	21,2	4,8	2,15	31,4	47,6	10,0	1,8	22,6	35,9	7,8
Американцевъ 1898—901 гг.	0,6	1,4	5,1	1,1	1,5	5,9	12,0	2,9	1,1	2,9	9,1	2,1
Русск. въ Маньчжурск. арміи 1904—05 гг.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,0
Русск. въ П.-Артурѣ 1904 г.	0,9	4,7	1,9	2 3	2,4	15,5	9,0	5,9	1,9	9,9	3,7	3,9

Общій % смертности отъ раненій конечностей былъ въ П.-Артурѣ вдвое выше, чѣмъ таковой въ американской войнѣ и маньчжурской арміи. Это объясняется тѣмъ, что во время осады наблюдалось много тяжелыхъ раненій артиллерійскими снарядами, а также заболѣваніемъ раненыхъ цынгою, отъ чего теченіе раненій значительно ухудшалось.

Изъ раненій конечностей наибольшій интересъ представляли огнестрѣльные переломы трубчатыхъ костей.

О распознаваніи переломовъ отдѣльныхъ костей конечностей я не буду говорить, оно не представляло обыкновенно

затрудненій: о характерѣ перелома и о степени протяженія разрушенія кости часто можно было судить по наружнымъ ранамъ, особенно выходного отверстія, а также по видоизмѣненнымъ очертаніямъ конечности.

Что касается вопроса леченія огнестрѣльныхъ переломовъ трубчатыхъ костей, resp. оскольчатыхъ ихъ формъ, то мы придерживались общепринятаго въ настоящее время выжидательно-сберегательнаго метода. Онъ состоялъ въ томъ, что при поступленіи въ госпиталь раненыхъ съ оскольчатыми переломами конечностей, провизорная повязка изъ лубковъ, наложенная на перевязочномъ пунктѣ, снималась, рана покрывалась тампономъ, смоченнымъ спиртомъ, кожа конечности очищалась сначала мыльнымъ спиртомъ, затѣмъ простымъ спиртомъ, послѣ чего рана прикрывалась асептическимъ матеріаломъ, и, наконецъ, на конечность, при вытяженіи ея, накладывалась шинно-крахмальная повязка; при переломахъ костей нижней конечности неподвижная повязка комбинировалась еще съ постояннымъ вытяженіемъ. Послѣднее я считаю весьма существеннымъ, такъ какъ оно не только необходимо для правильной установки отломковъ костей, но оно вмѣстѣ съ тѣмъ лучше всѣхъ средствъ успокаиваетъ боли въ раненой конечности.

Первая повязка оставалась на конечности отъ 3 до 5 сутокъ. За этотъ срокъ выяснялось, какое приметъ теченіе рана, о чемъ можно правильно судить лишь осмотрѣвъ конечность; руководствоваться же указаніями t° раненаго очень часто недостаточно, такъ какъ даже высокіе подъемы ея возможны при безгнилостномъ теченіи ранъ, при разсасываніи значительныхъ кровоизліяній.

При благопріятномъ результатѣ осмотра, на конечность снова накладывалась неподвижная повязка, но на этотъ разъ на болѣе продолжительный срокъ, до 2 недѣль. Наличность же явленій, указывающихъ на инфекцію раны, служило показаніемъ къ немедленному принятію мѣръ къ локализаціи инфекціи, что достигалось широкимъ раскрытіемъ раны (débridement), удаленіемъ инородныхъ тѣлъ, свободно лежа-

щихъ осколковъ костей, вскрытіемъ на отлогихъ мѣстахъ затековъ, введеніемъ отсасывающихъ марлевыхъ выпускниковъ, съ послѣдующимъ наложеніемъ окончатой неподвижной повязки для возможности постояннаго контроля и перевязокъ ранъ, такъ какъ, при задержкѣ гноя въ ранѣ, появлялись новые затеки, требовавшіе вскрытія ихъ разрѣзами. Такое леченіе длилось всегда продолжительное время и, въ лучшемъ случаѣ, раны закрывались, оставляя свищи, отдѣлявшіе гной, наконецъ, наблюдались исходы съ образованіемъ ложныхъ суставовъ, особенно во вторую половину осады.

Консерватизмъ, однако, при леченіи огнестрѣльныхъ оскольчатыхъ переломовъ костей долженъ имѣть свои предѣлы. Опредѣлить границы его очень трудно. Въ этомъ отношеніи задача полевого хирурга очень сложна, отъ его опытности, наблюдательности и рѣшительности зависитъ нерѣдко не только судьба конечности, но и жизнь раненаго. Поэтому при рѣшеніи вопроса, должна ли быть сохранена конечность или состояніе раненаго таково, что лучше пожертвовать ею, не подвергая риску жизнь раненаго, нужно принимать во вниманіе не только мѣстныя явленія, т. е. степень разрушенія тканей конечности и общее состояніе раненаго, но также и всю окружающую обстановку, въ какой онъ находится и только взвѣсивъ совокупность всѣхъ этихъ условій, можно правильно рѣшить вопросъ о выборѣ способа леченія.

Въ сомнительныхъ случаяхъ, какъ показалъ опытъ, предпочтительнѣе произвести ампутацію, давъ раненому хорошую культю, которая для него гораздо выгоднѣе, въ смыслѣ его дальнѣйшей трудоспособности, чѣмъ непригодная конечность. Въ началѣ осады сберегательное леченіе давало сравнительно ободряющіе результаты, особенно при пулевыхъ раненіяхъ. Исходы были хуже при раненіяхъ осколками и шрапнельными пулями, такъ какъ въ послѣднихъ случаяхъ почти всегда раны оказывались инфецированными, тѣмъ не менѣе регенеративная способность тканей раненыхъ была настолько удовлетворительна, что самыя сложныя раны, при соотвѣтствующихъ

мѣропріятіяхъ, обнаруживали наклонность къ заживленію, и если въ этотъ періодъ осады при тяжелыхъ случаяхъ оскольчатыхъ переломовъ костей съ обширными размозженіями мягкихъ тканей развивалось нагноеніе, то своевременною ампутаціею конечности удавалось достигнуть благопріятныхъ исходовъ. Однако, въ послѣдніе мѣсяцы осады, когда наступило уже разстройство питанія гарнизона и силы сопротивляемости клѣтокъ индивидовъ пали настолько, что борьба съ инфекціею становилась непосильною, явленія общей септической инфекціи (септицемія) наступали столь быстро, что надѣяться на успѣхъ вторичной ампутаціи являлось рискованнымъ, такъ какъ она далеко не всегда спасала жизнь раненыхъ. Такимъ образомъ, показанія къ первичной ампутаціи конечностей съ теченіемъ осады сами собою постепенно расширялись: при оскольчатыхъ переломахъ трубчатыхъ костей съ размозженімъ мягкихъ тканей и кожи нельзя было думать о сохраненіи конечностей, а производилась первичная ампутація. Наконецъ, когда вслѣдствіе цынги, ткани стали реагировать на всякій травматизмъ выдѣленіемъ серозно-кровяныхъ эксудатовъ, то при производствѣ ампутацій нерѣдко происходило краевое омертвѣніе лоскутовъ культи и скопленіе въ ней сукровицы съ послѣдующимъ нагноеніемъ, при чемъ края отпиленной кости также омертвѣвали и секвестрировали. Заживленіе затягивалось на продолжительное время, раненый истощался, многіе гибли отъ осложненій цынги—геморрагическихъ плевритовъ, нефритовъ и пр., а у поправлявшихся образовывалась коническая культя, требовавшая реампутаціи. Попытка вести леченіе раны открытымъ способомъ, тампонируя рану культи рыхлою марлею и слегка сближая кожные лоскуты швами, также не улучшила результатовъ.

Пулевыя раненія большихъ суставовъ, несмотря на частое осложненіе ихъ трещинами эпифизарныхъ концовъ костей, протекали относительно благопріятно при консервативномъ леченіи, состоявшемъ въ ранней иммобилизаціи сустава.

При раненіяхъ суставовъ шрапнельными пулями и осколками гранатъ часто развивалось нагноеніе, которое, смотря по

характеру инфекціи, оставалось локализированнымъ, ограничиваясь однимъ лишь суставомъ (staphilomykosis), или она имѣла наклонность распространяться по лимфатическимъ сосудамъ, захватывая цѣлую конечность.

Въ первомъ случаѣ, вскрытіе сустава (Arthrotomia) съ послѣдующею дренировкою его, останавливало процессъ, въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ, при нагноеніи, имѣвшемъ наклонность распространяться (Streptomykosis), необходимо изсѣкать всю синовіальную оболочку сустава съ удаленіемъ осколковъ и инородныхъ тѣлъ (Arthrectomia съ частичною резекціею суставныхъ концовъ). Къ ампутаціямъ членовъ на протяженіи пришлось прибѣгать только въ случаяхъ обширныхъ разрушеній суставовъ съ размозженіемъ мягкихъ частей (покрововъ кожи и мышцъ), и также при прогрессирующихъ флегмонозныхъ процессахъ на конечностяхъ.

Наблюденіе: кв. кр. ар. канониръ Л—въ раненъ 6 августа; пулевой оскольчатый переломъ правой б.-берцовой кости; въ нижней трети на внутренне-задней сторонѣ рана выходного отверстія, величиною 2×3 цт. Кромѣ того, сквозное раненіе черезъ правую стопу. Консервативное леченіе— шинно-крахмальною повязкою. t^0 нѣсколько разъ поднималась до $38{,}8^0$, въ зависимости отъ скопленія въ ранѣ сукровичнаго отдѣляемаго; въ концѣ сентября раненый уже могъ ходить съ костылемъ, сращеніе костей произошло удовлетворительно, большая костная мозоль и недѣятельность голеностопнаго сустава.

Наблюденіе: стрѣл. Бон—овъ раненъ 18 октября въ грудь на вылетъ и правую голень съ раздробленіемъ обѣихъ костей ея въ средней трети, кромѣ того, огнестрѣльный переломъ лѣвой лучевой кости. Пуля прошла черезъ голень въ поперечномъ направленіи: выходное отверстіе снаружи, оно величиною 2—4 цт., въ ранѣ торчитъ свободный осколокъ, величиною въ 1×3 цт. Débridement, обѣ раны голени расширены разрѣзами, вынуто 3—4 мелкихъ осколка (обѣ кости сломаны). Шинная повязка съ вытяженіемъ. Конечный исходъ—ложный суставъ. Въ 1908 году я видѣлъ Б. въ Петербургѣ, консолидація костей не произошла. Носитъ аппаратъ. Ходитъ съ палкою. Лучевая кость срослась правильно.

Наблюденіе: 16-го п. стр. Ов—овъ раненъ 9 августа въ среднюю треть праваго бедра, входное отверстіе спереди и снаружи величиною 1×2 цт.; выходного нѣтъ. Кость на значительномъ протяженіи разрушена. Операція débridement 10 августа. Пулевая рана расширена, сдѣлано противоотверстіе сзади, извлечено два осколка, остальные оставлены въ ранѣ. Шинно-крахмальная повязка съ вытяженіемъ. Теченіе сначала лихорадочное, затѣмъ t^0 выравнялась. Конечный исходъ—укороченіе конечности.

Наблюденіе: японецъ, военно-плѣнный, 17 августа получилъ оскольчатый переломъ праваго бедра въ верхней трети. Подобранъ въ безсозна-

тельномъ состоянiи. На передней внутренней поверхности средней трети бедра входное отверстiе—рана величиною въ 1 цт., выходное—на наружной задней поверхности, въ 3×4 цт. звѣздчатой формы. Бедренная кость сломана, значительное смѣщенiе отломковъ и укороченiе бедра. Постоянное вытяженiе съ неподвижною повязкою. 12 сентября осмотрѣнъ мною, консолидацiя перелома еще не произошла, конечность нѣсколько укорочена, раны зажили, оставивъ свищъ у выходного отверстiя.

Наблюденiе: стрѣл. 25-го п. Тух—евъ 7 ноября получилъ оскольчатый переломъ лѣвой б.-берцовой кости въ средней трети; входное отверстiе пули—спереди, выходное сзади, на икроножной области, величиною въ 1×4 цт. въ видѣ трещины. Débridement раны, удаленiе осколковъ, тампонада; шинно-крахмальная повязка съ вытяженiемъ. Длительное нагноенiе, рана къ концу декабря была въ перiодѣ рубцеванiя, конечность была укорочена. Раненый страдалъ цынгою.

Наблюденiе: стр. 16-го п. Иванъ Н—инъ получилъ 13 iюня сквозное ранение черезъ правую паховую область; входное отверстiе въ области б. вертела праваго бедра, выходная рана величиною въ 1×3 цт. Б. вертелъ раздробленъ. Перевязка; затѣмъ débridement; шинно-крахмальная повязка, рана зарубцевалась черезъ 5 недѣль.

Наблюденiе: стр. 25-го п. Алексѣй Тос—овъ раненъ 8 августа въ лѣвое предплечiе; оскольчатый переломъ обѣихъ костей въ верхней трети, на передней поверхности трещина кожи, длиною въ 6 цт., изъ которой выпираютъ размозженныя мышцы. Шинно-крахмальная повязка. На 3 день t^0 39.3^0, вслѣдствiе чего рана раскрыта, удалены мелкiе осколки и помятыя мышцы. Тампоны. Дальнѣйшее теченiе съ подъемами t^0, которая послѣ перевязокъ падала. Къ концу октября предплечiе снова вздулось, появилось обильное гноеотдѣленiе изъ свищей. 29 октября секвестротомiя, удалено нѣсколько омертвѣвающихъ осколковъ. Рана гранулировала вяло, при перевязкахъ грануляцiи кровоточили; явленiя цынги: десны покрыты грануляцiями, зубы расшатаны, на голеняхъ инфильтраты темно-краснаго цвѣта; въ ноябрѣ—смерть отъ истощенiя.

Наблюденiе: кв. кр. артилл. канониръ Василiй Б—овъ раненъ 6 сентября осколкомъ гранаты въ лѣвое плечо съ раздробленiемъ плечевой кости, въ нижней трети ея. Съ наружной стороны рана величиною въ 1×2 цт., выходного отверстiя нѣтъ. Подъемъ t^0 до 39.6^0, ознобъ. 10 сентября операцiя débridement, изъ раны извлечены осколки костей, кусокъ полотна и небольшой осколокъ снаряда. Тампонада раны; t^0 не упала, потрясающiе ознобы. При перевязкѣ оказалось, что рана суха, безжизненна, покрыта сѣроватымъ налетомъ. 23 ампутацiя въ верхней трети плеча; 25 смерть отъ септицемiи.

Наблюденiе: матросъ Т. раненъ 5 декабря осколками снаряда; болѣе 20 ранъ на лѣвой нижней конечности и оскольчатый переломъ лѣвой б.-берцовой кости, голеностопный суставъ вскрытъ осколкомъ, на лѣвой ягодицѣ нѣсколько ранъ. 6 декабря ампутацiя въ верхней трети бедра. 8—смерть при явленiяхъ септической интоксикацiи.

Наблюденiе: стр. К. раненъ въ сентябрѣ, по его словамъ, пролежалъ два дня передъ фортомъ № III, пока его не удалось подобрать. Оскольчатый переломъ лѣваго локтевого и плечевого сустава, головка плеча рас-

колота на нѣсколько частей, покровы кожи и мышцы содраны, рана величиною въ 4×5 цт. загрязнена, издаетъ вонючій запахъ, въ глубинѣ ея въ размозженныхъ мышцахъ видны черви. Конечность холодна, она темнобагроваго цвѣта, оконечности пальцевъ омертвѣваютъ. 11 сентября перевязка подключичныхъ сосудовъ, резекція ключицы и суставной поверхности лопатки съ удаленіемъ всей лѣвой верхней конечности. Раненый крайне слабъ; погибъ на другой день при явленіяхъ септической инфекціи.

Наблюденіе: стр. 25-го п. Алексѣй П. раненъ 9 августа; пулевой оскольчатый переломъ костей лѣваго предплечья. Наружная рана выходного отверстія, величиною въ 2×2½ цт. Кровотеченіе и сильное пропитываніе кровью подкожной клѣтчатки. Асептическая перевязка и шиннокрахмальная повязка. 12 августа t° 38,8°. Смѣна повязки. Кровоизліяніе разсасывается, объемъ конечности уменьшился. Наложена снова съемная иммобилизирующая повязка. t° постепенно выравнивается, но къ 20 октября сращенія костей не наблюдается, конечность вокругъ раны вздулась, изъ свищей обильное гноеотдѣленіе. 29-го секвестротомія, изъ раны удалено 3 омертвѣвающихъ осколка локтевой кости. Тампонада. Въ ноябрѣ раненый заболѣваетъ цынгою и 27-го погибаетъ отъ истощенія.

Наблюденіе: дружинникъ 9-ой вольной дружины Пр—евъ 17 октября получилъ пулевой оскольчатый переломъ лѣвой б. берцовой кости въ средней трети. Кровотеченіе незначительное. Асептическая перевязка и шиннокрахмальная повязка. Теченіе удовлетворительное. Конечный исходъ—укроченіе конечности отъ неправильно сросшагося перелома.

Наблюденіе: подп. ген. шт. I—шинъ 18 октября раненъ осколками 120 мм. снаряда. На верхней трети праваго плеча снаружи зіяющая рана, величиною въ 1×2 цт., плечевая кость сломана. На наружной сторонѣ голенно-стопнаго сустава другая рана, проникающая до кости. Сильный шокъ. Перевязка. Черезъ 3 дня обнаружилось, что раны инфецированы, онѣ раскрыты и тампонированы. 27 октября резекція плечевой кости, удалены осколки и выпилены концы костей до анатомической шейки, между осколками костей оказался осколокъ снаряда, величиною въ 1×3 цт. и возлѣ него клокъ шерсти бараньяго тулупа, въ который былъ одѣтъ раненый въ моментъ раненія. Тампонада раны; правая голень ампутирована въ верхней трети. 2 ноября—смерть отъ септической интоксикаціи.

Наблюденіе: друж. Ч—скій раненъ 9 августа въ правое колѣно ружейною пулею, косой выстрѣлъ, входное пулевое отверстіе почти въ серединѣ чашечки; выходное—снаружи на 3 цт. выше суставной линіи. Въ суставѣ кровоизліяніе. Наложена асептическая иммобилизирующая повязка на всю нижнюю конечность. Сильныя боли. Морфій. Скопившійся въ суставѣ выпотъ медленно разсосался. Конечный исходъ—ригидность сустава и утолщеніе чашечки.

Наблюденіе: стр. 14-го п. Суд—овъ получилъ 14 іюля сквозное раненіе черезъ лѣвый плечевой суставъ. Раненіе пулевое съ дальняго разстоянія, наружныя раны въ видѣ трещинъ кожи, въ 1—1½ цт. Неподвижная повязка, раны зажили гладко, выписанъ въ началѣ іюля съ нѣкоторымъ ограниченіемъ движенія въ плечевомъ суставѣ.

Наблюденіе: стр. 27-го п. Гул—скій раненъ на б. Орлиномъ гнѣздѣ 10 августа; сквозное раненіе черезъ лѣвый плечевой суставъ, при чемъ

пуля проникла черезъ головку плеча, выходное отверстіе ея на спинѣ въ области лопатки, величиною въ 1½ цт. Кровоподтекъ плеча. Неподвижная повязка, смѣна повязки черезъ 4 дня, кровоподтекъ спустился до локтевого сустава. t^0 поднималась до $38,5^0$. Черезъ 5 недѣль выписанъ съ зажившими ранами, съ ограниченіемъ подвижности плеча.

Наблюденіе: стр. С. раненъ въ лѣвое колѣно шрапнельною пулею 2 октября. Входное пулевое отверстіе находилось въ нижней трети бедра съ внутренней стороны, пуля произвела дырчатый переломъ эпифиза бедра и застряла въ суставѣ. Колѣно припухло, въ суставѣ значительный выпотъ. t^0 $39,2^0$; сильныя боли. 7 октября операція—вскрытіе сустава подковообразнымъ разрѣзомъ съ отбитіемъ долотомъ бугристости б. берцовой кости (по Тилингу); я изсѣкъ всю синовіальную оболочку, которая была покрыта фибринозно-гнойными хлопьями, черезъ внутренній мыщелокъ проходили двѣ трещины, наружный мыщелокъ былъ подвиженъ, у его основанія шли трещины; долотомъ я разбилъ мыщелокъ, въ губчатомъ веществѣ его сидѣла круглая шрапнельная пуля, которую я удалилъ. Въ суставъ введено два боковыхъ дренажа, рана зашита и наложена шинная-крахмальная повязка. Теченіе удовлетворительное; t^0 пала. Повязка оставалась три недѣли. По снятіи ея—prima intensio. Черезъ недѣлю начаты пассивныя движенія. Исходъ вполнѣ удовлетворительный.

Наблюденіе: портовой чиновникъ И—инъ, находясь 23 сентября во время бомбардировки города въ Центральной гостиницѣ, получилъ раненіе осколками снаряда, который пробивъ стѣну, разорвался въ комнатѣ, гдѣ онъ находился. Немедленно въ 2 часа дня, въ безсознательномъ состояніи, онъ былъ доставленъ въ Маріинскую больницу Кр. Креста, гдѣ, при осмотрѣ его совмѣстно съ д-ромъ Миротворцевымъ, я нашелъ, что у него зіяющая и кровоточащая рана лѣваго плечевого сустава съ переломомъ головки плеча, ключицы и суставной поверхности лопатки. Тотчасъ же произведена перевязка подключичныхъ сосудовъ и удаленіе всего плеча, и осколковъ лопатки и ключицы. Несмотря на принятыя мѣры оживленія (вливаніе солевого раствора подъ кожу, камфоры и пр.) смерть черезъ 2 часа отъ паралича сердца.

ГЛАВА XIX.

Итоги осады.

Оборона П.-Артура по длительности своей занимаетъ второе мѣсто въ военной исторіи; она продолжалась, считая со дня перерыва сообщенія съ сѣверомъ, 240 дней. На первомъ мѣстѣ стоитъ оборона Севастополя—346 дней, на третьемъ—осада Битше—220 дней, далѣе слѣдуютъ осада Парижа—134 дня; Бельфора—87 дней; Плевны—84 дня и т. д.

Сопоставляя П.-Артуръ съ Севастополемъ, нужно имѣть въ виду, что первый, отрѣзанный отъ всего міра, долженъ былъ черпать силы и нравственную энергію для обороны исключительно въ себѣ самомъ; второй — ни одного дня не былъ отрѣзанъ отъ Россіи и постоянно получалъ подкрѣпленія какъ людьми, боевыми припасами, такъ и продовольствіемъ, наконецъ, за нимъ стояла вся Россія.

По упорству обороны, о которой можно судить по потерямъ, понесеннымъ осажденными и осаждающими, оборона П.-Артура, безъ сомнѣнія, стоитъ на первомъ мѣстѣ. Подъ стѣнами П.-Артура была разбита цѣлая японская армія, общія потери которой по 1 декабря достигли до 110 тысячь человѣкъ, ко дню же капитуляціи крѣпость была окружена новою японскою арміею, численностью около 100 тысячъ челов.

Вопросъ о потеряхъ, какія понесъ гарнизонъ П.-Артура за всю осаду, какъ отъ травматической эпидеміи, такъ и отъ инфекціонныхъ болѣзней, распредѣленіе потерь, съ одной стороны, по боямъ и отдѣльнымъ частямъ войскъ, участвовавшимъ въ нихъ, съ другой, по періодамъ осады или мѣсяцамъ, представляетъ большой интересъ при изученіи біологіи осажденной крѣпости. Разборъ же обстоятельствъ (военныхъ и санитарныхъ), при какихъ гарнизонъ несъ безпрерывно (бои,

бомбардировки, болѣзни) потери, долженъ послужить поучительнымъ матеріаломъ при организаціи въ будущемъ многосложнаго крѣпостного дѣла. Правильное и цѣлесообразное устройство всѣхъ отраслей его (инженернаго, сапернаго, артиллерійскаго, санитарнаго) имѣетъ существенное значеніе для обезпеченія продолжительной жизнеспособности осажденной крѣпости.

Въ дальнѣйшемъ изложеніи я остановлюсь сначала на потеряхъ, понесенныхъ гарнизономъ отъ непріятельскаго оружія, а затѣмъ отъ болѣзней.

Свѣдѣнія объ общихъ потеряхъ гарнизона за осаду убитыми, ранеными и безъ вѣсти пропавшими.

	Убито.		Ранено. Отправлено въ госпиталя.		Ранено. Осталось въ строю.		Безъ вѣсти пропало.		Всего убыло.	
	Офицеровъ.	Нижн. чиновъ.	Офицеровъ.	Нижн. чиновъ.	Офицеровъ.	Нижн. чиновъ.	Офицеровъ.	Нижн. чиновъ.	Офицеровъ.	Нижн. чиновъ.
Май	23	790	14	760	4	287	2	17	43	1854
Іюнь	2	128	18	595	7	272	—	15	27	1010
Іюль	11	496	50	2518	8	288	3	203	72	3505
Августъ . .	34	1428	93	6241	4	116	2	390	133	8175
Сентябрь . . .	11	459	48	1898	3	148	2	84	64	2589
Октябрь . . .	17	599	69	2730	15	1023	1	78	102	4430
Ноябрь	37	1148	114	4218	11	1170	3	50	165	6586
Декабрь 1—14.	14	346	42	1289	15	592	3	250	74	2477
	149	5394	448	20249	67	3896	16	1087	680	30626

1) Въ представленной таблицѣ, составленной еще въ П.-Артурѣ, мною сдѣланы несущественныя поправки по свѣдѣніямъ, которыя выяснились впослѣдствіи: такъ, часть нижнихъ чиновъ, показанныхъ пропавшими безъ вѣсти, въ дѣйствительности оказались убитыми, потому число убитыхъ увеличено мною на счетъ пропавшихъ безъ вѣсти. Цифра потерь за декабрь мѣсяцъ значительно ниже дѣйствительной, въ таблицѣ показаны только потери до 14 декабря, о которыхъ имѣются отдѣльныя неполныя свѣдѣнія.

2) Въ цифру общихъ потерь офицеровъ вошли также и зауряд-прапорщики; выдѣлить ихъ въ особую группу не представляется возможнымъ за неимѣніемъ точныхъ свѣдѣній объ убитыхъ и раненыхъ зауряд-прапорщикахъ. За осаду было произведено 200—250 старшихъ унтеръ-офицеровъ въ зауряд-прапорщики; многіе изъ нихъ, произведенные словеснымъ приказаніемъ начальниковъ дивизій во время боя, были убиты въ тотъ же день. Такихъ примѣровъ было много, особенно въ періодъ штурмовъ Высокой горы.

3) При учетѣ потерь офицерскаго состава гарнизона я принимаю во вниманіе число штабъ и оберъ-офицеровъ (685), состоявшихъ по списочному составу въ Квантунскомъ укрѣпленномъ раіонѣ ко дню перерыва сообщенія, и число произведенныхъ зауряд-прапорщиковъ, т. е. всего около 900 ч.

4) Численность сухопутнаго гарнизона, при исчисленіи процента потерь, принята мною въ 42 тысячи человѣкъ.

Общая убыль отъ непріятельскаго оружія (убито, ранено, пропало безъ вѣсти):

офицеровъ 75,5% (680)

нижнихъ чиновъ . . . 72,8% (30626), т. е. 1 : 45,0

изъ нихъ убито:

офицеровъ 16,5% (149)

нижнихъ чиновъ 12,8% (5394), т. е. 1 : 36,1

ранено:

офицеровъ 57,2% (515)

нижнихъ чиновъ . . . 57,5% (24145), т. е. 1 : 47,7

безъ вѣсти пропало:

офицеровъ 1,7% (16)

нижнихъ чиновъ 2,5% (1087), т. е. 1 : 67,5

отношеніе убитыхъ къ раненымъ:

офицеровъ 1 : 3,4

нижнихъ чиновъ 1 : 4,6

Общія потери маньчжурскихъ армій за войну 1904—1905 гг.—30,4% (180400 [1]) по отношенію штыковъ и сабель или 13,2% списочнаго состава мобилизованныхъ армій.

Изъ нихъ убито 1,92% [2]) (26308)

ранено 10,64% (145317)

отношеніе убитыхъ къ числу раненыхъ . . . 1 : 5,52

Потери (убитыми, ранеными и безъ вѣсти пропавшими) распредѣляются слѣдующимъ образомъ по частямъ войскъ, входившихъ въ составъ гарнизона:

	Списочный составъ къ 1 мая.	Сумма потерь.	%.
4 В. С. С. дивизія	16800	15300	90
7 В. С. С. дивизія	14040	9200	66,1
Квантун. кр. артилл.	4390	2365	53,7
Полевая артиллерія	1850	440	23,7

[1]) Fischer Kriegschirurgische Ruck und Ausblicke von Asiatischen Kriegsschauplatze Berlin 1909 стр. 53.

[2]) Русскій Инвалидъ, № 258 1906 г.

Въ Маньчжурской арміи наибольшія потери понесли:

1-я В.-С. С. дивизія . . .	32,9%	списочнаго состава
9-я В.-С. С. дивизія . .	36,2%	» »
6-я В.-С. С. дивизія . . .	36,7%	» »
43 пѣхотная дивизія . . .	37,0%	» »

Изъ полковъ, входившихъ въ составъ гарнизона П.-Артура, наибольшія потери понесли: 5-й полкъ, пополнявшійся два раза людьми, переведенными въ него изъ другихъ полковъ, 13 и 14-й полки.

Списочный составъ 5-го В.-С. С. полка къ 1 мая: штабъ и оберъ-офицеровъ—36 (кромѣ произведенныхъ въ теченіе осады около 20 зауряд-прапорщиковъ) и стрѣлковъ 3057.

13 мая полкъ потерялъ:

офицеровъ 61,1% (22)
стрѣлковъ 35,6% (1087)

Потери за всю осаду:

убито и умерло офицеровъ 61,1%
стрѣлковъ 33%—(851)

Ранено: офицеры—всѣ по нѣскольку разъ—болѣе 100%, въ томъ числѣ командиръ полка полковникъ (нынѣ ген.-м.) Третьяковъ; стрѣлковъ 92,1% (2802). Недаромъ 5 полкъ получилъ прозвище «многострадальнаго».

14 В.-С. С. полкъ. Списочный составъ къ 1 маю:

штабъ и оберъ-офицеровъ 42
зауряд-прапорщиковъ 20
стрѣлковъ 3218

Потери: убитыми и умершими:

офицеровъ 35,5% (22)
стрѣлковъ 23,5% (753)

ранеными:

офицеровъ 48,4%
стрѣлковъ 90,3% (2894)
Всего потерь 113,3%

16 В.-С. С. полкъ. Списочный составъ:

офицеровъ	42
зауряд-прапорщиковъ	15
стрѣлковъ	3140

Потери: убитыми и умершими:

офицеровъ	35%	(20)
стрѣлковъ	17%	(520)

ранеными:

офицеровъ	58%	(33)
стрѣлковъ	74,2%	(2306)
Всего потерь	90,9%.	

Не лишены интереса свѣдѣнія о потеряхъ, понесенныхъ 25 В.-С. С. полкомъ по мѣсяцамъ осады.

Списочный составъ 25 полка—3100 стрѣлковъ.

Шесть ротъ полка принимало участіе въ бояхъ въ іюнѣ и іюлѣ мѣсяцѣ, при чемъ онѣ потеряли убитыми 36, умершими отъ ранъ—21, и всего выбыло изъ строя 380 стрѣлковъ.

Въ августѣ полкъ потерялъ: убитыми—106, умершими—32, всего выбыло изъ строя 675.

Въ сентябрѣ убито 19 и умерло отъ ранъ 11, всего выбыло изъ строя 114.

Въ октябрѣ убито 84, умерло 41, всего выбыло изъ строя 721.

Въ ноябрѣ убито 55, умерло 19, всего выбыло изъ строя 433.

Въ декабрѣ убито 29, умерло 3, всего выбыло изъ строя 179.

Всего за осаду убито 329 и умерло 128, т. е. 14,7%. Всего выбыло изъ строя 2503, т. е. 80,6%.

Крѣпостная артиллерія, вслѣдствіе особенностей службы ея, исключительно на фортахъ и батареяхъ, понесла относительно меньшія потери.

Списочный составъ Квантунской крѣпостной артиллеріи къ началу осады: штабъ и оберъ-офицеровъ—86; нижнихъ чиновъ—4392.

Убито и умерло отъ ранъ:

офицеровъ	14,0%	(19)
нижнихъ чиновъ	8,2%	(371)

ранено:

офицеровъ	52,3%	(45)
нижнихъ чиновъ	37,4%	(1648)
умерло отъ болѣзней нижнихъ чиновъ	7,4%	(327)

всего потерь:

офицеровъ	66%	(57)
нижнихъ чиновъ	53,7%	(2365)

Сравнивая отношенія убитыхъ офицеровъ къ убитымъ нижнимъ чинамъ въ Квантунскомъ корпусѣ и Маньчжурскихъ корпусахъ, нужно придти къ заключенію, что они мало отличаются другъ отъ друга, колеблясь въ одинаковыхъ предѣлахъ, т. е. въ крѣпостной войнѣ, такъ-же какъ и въ полевой, офицеры, являясь руководителями нижнихъ чиновъ, раздѣляютъ съ ними въ одинаковой мѣрѣ опасности.

Въ Квантунскомъ корпусѣ:

за	бои	въ	маѣ	мѣсяцѣ	убито	23	оф.	на	790	н. ч.	1:34,3
»	»	»	іюнѣ	»	»	2	»	»	128	» »	1:64,0
»	»	»	іюлѣ	»	»	11	»	»	496	» »	1:45,2
»	»	»	августѣ	»	»	34	»	»	1428	» »	1:41,0
»	»	»	сентябрѣ	»	»	11	»	»	459	» »	1:41.7
»	»	»	октябрѣ	»	»	17	»	»	599	» »	1:35,2
»	»	»	ноябрѣ	»	»	37	»	»	1148	» »	1:31,0
»	»	»	декабрѣ	»	»	14	»	»	347	» »	1:24,7

Въ Маньчжурскихъ корпусахъ:

подъ	Вафангоу	убито	13	офицеровъ	на	798 н. ч.	1:61,3
»	Ляояномъ	»	30	»	»	834 » »	1:27,8
»	Шахэ	»	62	»	»	1499 » »	1:24,2
»	Сандепу	»	28	»	»	1493 » »	1:53,3
»	Мукденомъ	»	43	»	»	1760 » »	1:43,2

Военныя операція Квантунскаго отдѣльнаго корпуса нужно раздѣлить на два періода, рѣзко отличающіеся другъ отъ

друга по характеру боевъ: въ первый періодъ, длившійся три мѣсяца (май, іюнь, іюль), войска дрались на позиціяхъ, гдѣ наскоро были сооружены укрѣпленія типа полевыхъ окоповъ (кромѣ Цзиньчжоуской позиціи), а во второй—отъ августа по день капитуляціи—войска отражали непріятельскіе штурмы подъ прикрытіемъ фортовъ, при чемъ для защиты послѣднихъ имъ пришлось производить сложныя саперныя работы по проведенію траншей и минныхъ галлерей, слѣдовательно только послѣдній періодъ носилъ характеръ крѣпостной войны. Очевидно, характеръ боевъ этого періода долженъ былъ оказать вліяніе на потери въ войскахъ корпуса, при чемъ онѣ отличались между собою не только высокимъ процентомъ выбывшихъ изъ строя, но также соотношеніями между убитыми и ранеными, характеромъ раненій и распредѣленіемъ ранъ по областямъ тѣла.

Бои на передовыхъ позиціяхъ всею тяжестью легли на войска 4 дивизіи, только на правомъ флангѣ былъ сосредоточенъ небольшой отрядъ, силою около 5 баталіоновъ изъ состава 7 дивизіи.

Въ теченіе трехъ мѣсяцевъ было 13 боевыхъ дней; сумма потерь своднаго отряда за этотъ періодъ выразилась:

офицеровъ	142	(61%)	
нижнихъ чиновъ.	6369	(34%)	1:45,3

Изъ этого числа убито:

офицеровъ	36	
нижнихъ чиновъ.	1414	(1:40,2)

Ранено:

офицеровъ	101	
нижнихъ чиновъ.	4720	(1:42,5)

Безъ вѣсти пропавшихъ:

офицеровъ	5	
нижнихъ чиновъ.	235	(1:47)

Отношеніе убитыхъ къ раненымъ:

офицеровъ	1:2,8
нижнихъ чиновъ.	1:3,4

За пять мѣсяцевъ тѣсной осады бои длились 43 дня, а бомбардировки фортовъ и города повторялись 129 дней, изъ нихъ 53 дня тотъ или другой участокъ крѣпостного раіона обстрѣливался 11 дюйм. бомбами.

За второй періодъ гарнизонъ потерялъ убитыми и ранеными:

офицеровъ	538	(70%)	
нижнихъ чиновъ.	24257	(64%)	1:45,1

Изъ нихъ убито:

офицеровъ	113	
нижнихъ чиновъ.	3980	(1:35,1)

Ранено:

офицеровъ	414	
нижнихъ чиновъ.	19425	(1:47,1)

Безъ вѣсти пропавшихъ:

офицеровъ	11	
нижнихъ чиновъ.	852	(1:77,4)

Отношеніе убитыхъ къ раненымъ:

офицеровъ	1:3,6
нижнихъ чиновъ.	1:4,8

Потери убитыми и ранеными по мѣсяцамъ осады и по частямъ войскъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Въ августѣ за 10 дней боевъ:

4 В.-С. С. дивизія при спис. сост.	13660 ч.	потеряла	4206 ч.		30%
7 В.-С. С. дивизія при спис. сост.	11900 »	»	1725	»	14,5%
Квантун. кр. артилл. . .	4200 »	»	410	»	9,7%

Въ сентябрѣ за 9 дней боевъ:

4 дивизія при спис. сост. .	11900 »	»	1335	»	11,2%
7 дивизія » » » . .	11400 »	»	1101	»	9,6%
Квантун. кр. артилл. . .	4125 »	»	137	»	3,4%

Въ октябрѣ за 5 дней боя:

4 дивизія при спис. сост. .	11300 »	»	2151	»	19%
7 дивизія » » » . .	10700 »	»	1245	»	10,7%
Квантун. кр. артилл. . . .	3870 »	»	332	»	8,6%

Въ ноябрѣ за 13 дней боя:

4 дивизія при спис. сост. .	10500 ч.	потеряла	3657 ч.	34,8%	
7 дивизія » » » . .	9300 »	»	2397 »	25,7%	
Квантун. кр. артилл. . . .	3615 »	»	270 »	7,5%	

Въ декабрѣ за 6 дней боевъ свѣдѣній не имѣется.

Такамъ образомъ, Квантунскій корпусъ за первые три мѣсяца обороны терялъ на передовыхъ позиціяхъ въ среднемъ около 70 человѣкъ въ день и за время тѣсной осады (за 140 дней) потери возросли въ $2^1/_2$ раза, такъ какъ въ среднемъ выбывало изъ строя 173 человѣка ежедневно.

Вышеприведенныя данныя нужно дополнить еще свѣдѣніями о томъ, какія потери ранеными можетъ нести гарнизонъ осажденной крѣпости или отдѣльныя его части въ одинъ день боя и насколько великъ процентъ тяжело раненыхъ въ крѣпостныхъ бояхъ. Только располагая подобными свѣдѣніями, возможно правильно организовать въ крѣпостяхъ подачу первой помощи раненымъ, сколько (и гдѣ, сообразуясь съ топографіею крѣпости) нужно развернуть перевязочныхъ пунктовъ, назначить санитарнаго персонала, заготовить перевязочнаго матеріала и транспортировочныхъ средствъ (носилокъ и пр.).

Во время тѣсной осады П.-Артура, за 43 дня боя, гарнизонъ крѣпости потерялъ ранеными 19425 человѣкъ, т. е. въ среднемъ по 451 ч. въ 1 день боя.

Наибольшія потери гарнизонъ несъ при штурмахъ крѣпости, которые въ августѣ длились 7 сутокъ, въ сентябрѣ—4 сутокъ, въ ноябрѣ—13 сутокъ. Наибольшее число раненыхъ прошло черезъ перевязочный пунктъ № 2 13 ноября—603 раненыхъ. Судя по таблицѣ поступленія раненыхъ въ госпиталя, оказывается, что въ августѣ въ первый день штурма поступило въ госпиталя 651 раненый, во второй день—850, въ третій день—1362, въ четвертый—645, въ пятый—415 и въ шестой—522 (см. таблицу). При отраженіи ноябрьскихъ штурмовъ суточныя потери гарнизона были также весьма значительны: 14 ноября поступило въ госпиталя 847 раненыхъ, 15-го—477, 16-го—528 и т. д. (см. таблицу).

Приведенныя цифры суточныхъ потерь въ процентномъ

отношенiи ко всему гарнизону относительно не велики, но онѣ очень неравномѣрно распредѣлялись между частями войскъ, занимавшими крѣпостные верки; нѣкоторыя части понесли огромныя потери (напр., въ августѣ 14 полкъ потерялъ 1208 стрѣлковъ), не только при штурмахъ, но и въ ежедневныхъ бояхъ, перевязочные пункты соотвѣтствующихъ участковъ по нѣсколько дней были перегружены работою, едва успѣвая оказывать помощь тяжело раненымъ.

При подраздѣленiи ранъ на тяжелыя и легкiя, до сихъ поръ не установилось еще единства взглядовъ. Стоитъ ознакомиться съ разными отчетами о войнахъ, чтобы убѣдиться, что процентъ зарегистрованныхъ тяжелыхъ ранъ колеблется въ широкихъ предѣлахъ. При опредѣленiи степени тяжести раны большую роль играетъ субъективизмъ врачей, да и раненые далеко не одинаково реагируютъ на свое раненiе.

Индивидуальная реакцiя раненаго къ полученному раненiю зависитъ, между прочимъ, отъ духа войскъ вступающихъ въ бой и отъ характера (наступательнаго или отступательнаго) самого боя, а также отъ общаго состоянiя организма: чѣмъ лучше питанiе, тѣмъ легче раненый относится къ своей ранѣ, напротивъ при истощенiи организма, при общемъ разстройствѣ питанiя, а равно при переутомленiи—раненый тяжелѣе переноситъ свое раненiе. Раненые, принадлежащiе къ разнымъ народностямъ очень различно относятся къ своимъ ранамъ: восточные народы обладаютъ меньшею чувствительною восприимчивостью къ болевымъ ощущенiямъ; раненые, военно-плѣнные японцы, содержавшiеся въ госпиталяхъ П.-Артура, меньше реагировали на боль какъ отъ раненiя, такъ и при оперативныхъ пособiяхъ, оказываемыхъ имъ; изъ нашего гарнизона оказались наиболѣе стойкими къ чувству боли—сибиряки, татары, за ними слѣдовали великороссы, уроженцы восточныхъ и центральныхъ губернiй, малороссы, поляки и т. д.

Для правильной оцѣнки тяжести ранений необходимо полевымъ хирургамъ выработать общiя указанiя, руководствуясь которыми то или другое раненiе зарегистровывалось бы въ рубрику тяжелыхъ или легкихъ ранъ, при чемъ эти указанiя должны быть настолько схематично формулированы, чтобы

врачи могли бы безъ затрудненія давать заключеніе о тяжести раненія, о необходимости оперативнаго пособія въ ближайшемъ госпиталѣ и, наконецъ, подлежитъ ли раненый немедленной транспортировкѣ.

Къ тяжелымъ ранамъ нужно причислять всѣ огнестрѣльные переломы костей, всѣ раны, проникающія въ полости (черепную, грудную, брюшную и придаточныя полости носа) и суставы, раны крупныхъ сосудовъ и нервныхъ стволовъ, а также обширныя размозженія мышцъ и кожи, причиняемыя осколками артиллерійскихъ снарядовъ и ручными бомбочками.

Процентъ, наблюдавшихся тяжелыхъ ранъ во время осады П.-Артура, былъ относительно великъ, при чемъ онъ возросталъ по мѣрѣ того какъ осада затягивалась. По имѣющимся у меня свѣдѣніямъ изъ госпиталей, процентъ тяжелыхъ ранъ распредѣлялся по мѣсяцамъ обороны слѣдующимъ образомъ.

Въ маѣ тяжелыхъ раненій наблюдалось 20%, въ іюнѣ—20%, въ іюлѣ—11%, въ августѣ—16%, въ сентябрѣ—29%, въ октябрѣ—23%, въ ноябрѣ—44% и въ декабрѣ—48%.

Къ этому надо прибавить, что около 20% раненыхъ получило по 2 раны, 15% по 3, 4 и болѣе ранъ.

Высокій процентъ тяжелыхъ раненій во время осады зависитъ безусловно отъ преобладанія раненій артиллерійскими снарядами, а также отъ раненій ружейными и пулеметными пулями съ близкаго разстоянія и отъ примѣненія ручныхъ бомбочекъ.

По родамъ оружія раны распредѣлялись слѣдующимъ образомъ.

На сто раненыхъ.

Ранено.	Май, Іюнь Іюль.	Августъ.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Декабрь.
Осколками снарядовъ	8	37	39	39	40	37
Шрапнельными пулями	33	14	15	14	12	13
Ружейными пулями и пулеметными .	59	46	43	35	34	40
Ручными пироксил. бомбочками . .	—	2	2	7	8	8
Контузіи, отравленіе газами	—	1	1	5	6	2
Число наблюденій	560	880	670	550	490	310

Изъ представленной таблицы видно, что во время осады П.-Артура раненія артиллерійскими снарядами составляло около половины всѣхъ ранъ.

Потери отъ артиллерійскаго огня въ послѣднія войны вообще нѣсколько возрастаютъ, что, безъ сомнѣнія, зависитъ отъ успѣховъ и усовершенствованій въ области артиллеріи. Послѣдняя пріобрѣтаетъ исключительное значеніе въ бояхъ спеціальнаго характера (осады крѣпостей), при которыхъ потери замѣтно повышаются на счетъ артиллерійскихъ раненій. Такъ въ Крымскую кампанію (1856 г.), когда артиллерія была, сравнительно съ современною, очень слаба, потери французовъ отъ артиллерійскаго огня все же доходили до 25%. По Richter'у [1]) при осадахъ во время войны 1870—71 гг. процентъ раненій гранатами (груди) доходилъ до 70%.

Что касается топографическаго распредѣленія раненій по частямъ тѣла, то опытъ послѣднихъ войнъ показалъ, что верхняя половина тѣла подвергается раненіямъ чаще нижней [2]). Это объясняется особенностями тактики: чѣмъ больше войска стараются окапываться во время боя, тѣмъ большей опасности, сравнительно съ другими частями тѣла, подвергаются голова и верхнія конечности. Вполнѣ естественно, что въ крѣпостной войнѣ это явленіе выступаетъ въ болѣе рѣзкой формѣ.

Изъ собранныхъ мною 11627 раненій и контузій, полученныхъ во время осады, около 60% приходилось на верхнюю половину тѣла.

Раненій.		
Головы и шеи	3057	26,3%
Туловища	2063	18,6%
Верхнихъ конечностей	3524	30,3%
Нижнихъ конечностей	2983	24,8%
Всего	11627	—

1) Бергманъ, Микуличъ и Брунсъ, Руководство практ. хирургіи. Москва 1902 т. II.

2) Graf u. Hildebrandt. Die Verwundungen durch die modernen Kriegsfeuerwaffen Berlin 1907 Bd. II.

Matignon [1]) даетъ слѣдующія цифры распредѣленія раненій по областямъ у раненыхъ въ Мукденскомъ бою японцевъ.

Раненій.		
Головы и шеи	1204	15,13%
Туловища и живота	2270	28,4%
Верхнихъ конечностей	1884	23,6%
Нижнихъ конечностей	2616	32,5%
Всего	7974	—

Сравнительная таблица [2]) распредѣленія раненій по областямъ тѣла нижнихъ чиновъ Маньчжурскихъ армій и П.-Артурскаго гарнизона.

Раненій.	Въ Маньчжурской арміи.	Въ П.-Артурскомъ корпусѣ.
	%%	
Головы	5,98	9,8
Лица	4,95	9,8
Шеи	2,31	2,2
Груди	7,25	9,0
Живота	2,81	4,0
Спины и таза	5,86	6,7
Верхнихъ конечностей	37,25	27,8
Нижнихъ конечностей	27,67	21,7
Прочихъ (контузій)	5,92	9

Вышеприведенными таблицами достаточно ярко подтверждается высказанная мысль объ особенностяхъ распредѣленія раненій по областямъ тѣла въ крѣпостной войнѣ.

[1]) Matignon. Enseignements Médicaux de la guerre Russo—Japonaise. Paris. 1907 стр. 229.

[2]) Русскій Инвалидъ 1906 г. № 257.

Таблица распредѣленія раненій по областямъ тѣла и процентъ смертности отъ ранъ въ П.-Артурскихъ госпиталяхъ.

Раненія.		Число раненыхъ.	% раненыхъ.	Умерло.	% смертности.
Черепа.	Магкія части	533	—	12	—
	Съ переломомъ костей	302	—	172	—
	Итого	835	9,8	184	22,0
Спины и позвоночника.	Простыя поврежденія	276	—	60	—
	Съ переломомъ костей	49	—	39	80
	Итого	325	3,9	99	30,4
Лица.	Мягкія части	570	—	5	—
	Съ переломомъ костей	108	—	12	—
	Глазъ	83	—	2	—
	Уха	59	—	2	—
	Итого	820	9,8	21	2,6
Шеи.	Мягкихъ частей	145	—	4	—
	Сосудовъ	28	—	11	—
	Гортани и пищевода	12	—	3	—
	Итого	185	2,2	18	9,6
Груди.	Непроникающихъ	381	—	30	7,8
	Проникающихъ	375	—	124	33
	Итого	756	9,0	154	20,5
Живота.	Непроникающихъ	145	—	2	—
	Проникающихъ	196	—	146	75
	Итого	341	4	148	43,4
Таза.	Мягкихъ тканей	154	—	3	—
	Съ переломомъ костей	26	—	12	—
	Прямой кишки. Пузыря	51	—	20	—
	Итого	231	2,8	35	19,4
Верхнихъ конечностей.	Мягкихъ тканей	1531	—	17	—
	Съ переломомъ костей	570	—	27	—
	Сосудовъ	38	—	6	—
	Суставовъ	208	—	4	—
	Итого	2347	27,8	54	2,3
Нижнихъ конечностей.	Мягкихъ тканей	1335	—	22	—
	Съ переломомъ костей	353	—	65	—
	Сосудовъ	35	—	11	—
	Суставовъ	125	—	12	—
	Итого	1848	21,7	110	5,9
Прочихъ.	Отравленіе газами	39	—	22	—
	Ожоги	120	—	56	—
	Контузіи	575	—	48	—
	Вывихи	12	—	—	—
	Переломы	11	—	—	—
	Итого	757	9,0	126	16,8

Всего изъ 8445 раненыхъ умерло 949 т. е. 11,3%.

Таблица раненій по родамъ оружія и областямъ тѣла.

Голову.			Лицо.			Шею.			Грудь.			Животъ.			Спину.			Тазъ.			Верхн. конечн.			Нижн. конечн.		
Пулею.	Шрапнелью.	Осколками.	Пулею.	Шрапнелью.	Осколками.	Пулею.	Шрапнелью.	Осколками.	Пулею.	Шрапнелью.	Осколками.	Пулею.	Шрапнелью.	Осколками.	Пулею.	Шрапнелью.	Осколками.	Пулею.	Шрапнелью.	Осколками.	Пулею.	Шрапнелью.	Осколками.	Пулею.	Шрапнелью.	Осколками.
153	169	237	159	170	197	45	35	36	143	130	174	95	108	70	31	99	163	30	21	65	645	416	487	346	347	574

Раненій осколками 2.003
» шрапнельными пулями 1.495
» пулеметными и ружейными пулями . . . 1.547

Свѣдѣнія о раненыхъ, прошедшихъ черезъ госпитали П.-Артура во время осады.

	Состояло.		Прибыло.		Выздоровѣло и переведено въ околодки.		Умерло.		Осталось.	
	Офицеровъ.	Нижн. чиновъ.	Офицеровъ.	Нижн. чиновъ.	Офицеровъ.	Нижн. чиновъ.	Офицеровъ.	Нижн. чиновъ.	Офицеровъ.	Нижн. чиновъ.
Май	—	—	14	760	7	234	—	28	7	498
Іюнь	7	498	18	595	7	344	—	33	18	716
Іюль	18	716	50	2518	38	1381	2	103	28	1750
Августъ . .	28	1750	93	6241	38	4572	9	432	74	2987
Сентябрь . .	74	2987	48	1898	62	1759	5	373	55	2753
Октябрь . .	55	2753	69	2730	39	1648	1	556	84	3279
Ноябрь . .	84	3279	114	4218	78	2339	18	666	102	4492
Декабрь 1-14	120	4492	42	1289	16	1011	14	242?	114	4528
	—	—	448[1]	20249	285	13288	49	2433	—	—

Изъ общаго числа раненыхъ (24145) пользовалось госпитальнымъ леченіемъ 85% (20249). Изъ нихъ выздоровѣло 69,1% (13963); осталось калѣкъ 19% (3853) и умерло 12% (2433). За первые четыре мѣсяца осады, когда заживленіе

[1]) Кромѣ того 67 офицеровъ, пользовалось на дому.

ранъ протекало благопріятно, изъ 10114 раненыхъ, поступившихъ въ госпиталя, выписано изъ госпиталей поправившимися 65% (6530), а умерло только 5,9% (596). За второй періодъ, начиная съ сентября, когда теченіе заживленія ранъ ухудшилось и возросъ процентъ тяжелыхъ ранъ, въ госпиталя поступило 10135 раненыхъ, изъ нихъ было выписано и переведено въ околодки 53% (5380), а умерло 18,1% (1857).

По мѣсяцамъ процентъ выписанныхъ изъ госпиталей раненыхъ и процентъ умершихъ отъ ранъ распредѣляется слѣдующимъ образомъ:

Въ маѣ	выписано	30,2%	умерло	3,6%
Въ іюнѣ	»	27,2%	»	5,5%
Въ іюлѣ	»	30,1%	»	4,1%
Въ августѣ	»	33,2%	»	7,0%
Въ сентябрѣ	»	28,5%	»	18,6%
Въ октябрѣ	»	30,0%	»	24,0%
Въ ноябрѣ	»	26,6%	»	15,7%
Въ декабрѣ	»	6,4% (?)	»	18,0% (?)

Выписываемые изъ госпиталей стрѣлки въ первую половину осады возвращались въ строй, такимъ образомъ, за первые четыре мѣсяца осады, отрѣзанная отъ всего міра крѣпость получила пополненіе въ 5500 человѣкъ исключительно изъ госпиталей, что произвело отличное впечатлѣніе на осажденный гарнизонъ. Во вторую половину осады, число возвращающихся въ строй постепенно уменьшалось, такъ какъ почти всѣ раненые страдали цынгою; тѣмъ не менѣе и въ этотъ періодъ осады раненые не задерживались въ госпиталяхъ, всѣ бывшіе на ногахъ выписывались: часть въ околодки, гдѣ леченіе продолжалось амбулаторно, часть назначалась въ слабосильныя команды и, наконецъ, третьи (около 2300 человѣкъ) были возвращены въ строй, для пополненія рядовъ защитниковъ крѣпости, при этомъ остававшіеся, послѣ заживленія ранъ, тугоподвижность суставовъ, несвободное вла-

дѣніе конечностями, болѣзненные рубцы, слѣпота на одинъ глазъ не считались препятствіемъ для несенія боевой службы на позиціяхъ.

Многіе офицеры и стрѣлки циркулировали между госпиталями и позиціями, среди нихъ было много такихъ, которые по 3, 4 и даже по 7 разъ были ранены и снова возвращались въ строй.

Въ настоящее время, вспоминая трагическія событія, какія разыгрывались на каждомъ шагу въ осажденной крѣпости, я не могу не отмѣтить, что къ концу осады въ самомъ понятіи о здоровьѣ человѣка незамѣтно произошла перемѣна: здоровыми считались всѣ, у кого не было наружныхъ ранъ и было достаточно силъ держаться на ногахъ; вѣдь только этимъ взглядомъ на людей и чрезвычайною въ нихъ потребностью можно объяснить тотъ фактъ, что на многихъ тыловыхъ батареяхъ всѣ защитники состояли изъ калѣкъ, нѣкоторые изъ нихъ передвигались съ помощью палокъ, а передовые позиціи были заняты стрѣлками, 40% коихъ были больны цынгою. (Одинъ слѣпой на оба глаза стрѣлокъ, по собственному желанію, былъ отправленъ для защиты Высокой горы, его за руку вводили въ окопъ, откуда онъ по указаніямъ сосѣдей, бросалъ въ непріятеля бомбочки).

Что касается убитыхъ въ бояхъ передъ фортами, то къ сожалѣнію у меня свѣдѣній не имѣется, отъ какихъ ранъ они умерли и какимъ оружіемъ эти раны были нанесены. Чтобы пополнить этотъ пробѣлъ, я приведу свѣдѣнія о раненыхъ, которые послѣ штурмовъ доставлялись (на носилкахъ) въ госпиталя въ состояніи агоніи и умирали раньше, чѣмъ можно было подать имъ помощь. Изъ 127 такихъ раненыхъ, которыхъ мнѣ пришлось наблюдать, было ранено ружейными пулями—42, шрапнельными пулями—19 и осколками снарядовъ 66. Эти 127 смертныхъ случаевъ раненій распредѣляются по областямъ и по роду, причинившаго смертельную рану, оружія, слѣдующимъ образомъ:

Изъ 127 умершихъ раненыхъ, умерло отъ раненій:

Головы.			Шеи.			Груди.			Живота.			Спины.			Таза.			Верхн. конечн.			Нижн. конечн.		
Руж. пулею.	Шрапнелью.	Осколками.	Руж. пулею.	Шрапнелью.	Осколками.	Руж. пулею.	Шрапнелью.	Осколками.	Руж. пулею.	Шрапнелью.	Осколками.	Руж. пулею.	Шрапнелью.	Осколками.	Руж. пулею.	Шрапнелью.	Осколками.	Руж. пулею.	Шрапнелью.	Осколками.	Руж. пулею.	Шрапнелью.	Осколками.
9	7	16	1	1	2	7	4	10	19	2	7	3	3	4	—	1	4	1	—	4	2	1	19
127																							

Умерло отъ ранъ ружейныхъ и пулеметныхъ пуль 33%, отъ ранъ, нанесенныхъ шрапнельными пулями 15% и отъ ранъ осколками снарядовъ 52%.

Санитарное состояніе гарнизона П.-Артура въ первые мѣсяцы обороны было вполнѣ удовлетворительное. Если, какъ показываетъ ниже приводимая таблица, процентъ заболѣваемости въ іюнѣ и іюлѣ выше предшествовавшаго мѣсяца, то это объясняется исключительно увеличеніемъ числа случайныхъ заболѣваній, неизбѣжныхъ въ военное время. Но повышеніе общей заболѣваемости во вторую половину осады нужно отнести къ появленію въ крѣпостномъ раіонѣ заразныхъ заболѣваній (тифа, дизентеріи и цынги), а постоянство возрастанія процента заболѣваемости по мѣсяцамъ указывало, что оно зависѣло не отъ случайной причины, а отъ общей санитарной обстановки осажденной крѣпости.

О числѣ заболѣвшихъ за декабрь точныхъ свѣдѣній отъ частей войскъ не получено.

Однако изслѣдованіе врачей Кефели и Прусса даютъ намъ указанія относительно быстроты распространенія цынги среди нижнихъ чиновъ. Докторъ Кефели дважды произвелъ поголовный осмотръ нижнихъ чиновъ, занимавшихъ боевой участокъ праваго фланга, при чемъ нашелъ, что число цынготныхъ въ теченіе двухъ недѣль удвоилось, дойдя до $40\frac{1}{2}$%.

Свѣдѣнія объ общей заболѣваемости гарнизона П.-Артура во время осады его.

		Заболѣло.	Списочный составъ.	%.
Май.	4 дивизія	669	16821	3,9
	7 дивизія	902	14046	6,3
	Кв. кр. артилл.	350	4533	7,7
	Итого . .	1921	35400	5,4
Іюнь.	4 дивизія	999	17843	5,6
	7 дивизія	1043	13711	7,5
	Кв. кр. артилл.	399	4563	8,8
	Итого . . .	2441	36117	6,7
Іюль.	4 дивизія	1046	16566	6,2
	7 дивизія	1323	12880	10,2
	Кв. кр. артилл.	460	4554	10,0
	Итого . . .	2829	34000	8,3
Августъ.	4 дивизія	1243	13666	9,7
	7 дивизія	1105	11972	9,2
	Кв. кр. артилл.	498	4210	11.8
	Итого . . .	2846	29848	9,6
Сентябрь.	4 дивизія	1516	11901	12,7
	7 дивизія	1311	11436	11,5
	Кв. кр. артилл.	542	4125	13,2
	Итого . . .	3369	27462	11,8
Октябрь.	4 дивизія	1851	10727	17,2
	7 дивизія	1530	10303	14,8
	Кв. кр. артилл.	852	3876	21,8
	Итого . . .	4233	24906	16,9
Ноябрь.	4 дивизія	2616	10558	20,1
	7 дивизія	1938	9300	20,8
	Кв. кр. артилл.	881	3615	24,4
	Итого . . .	5435	23473	23,2
Декабрь.	4 дивизія	?	7151	—
	7 дивизія	?	7806	—
	Кв. кр. артилл.	?	3049	—
	Итого . . .	6500(?)	18006	?
	Всего	29574	—	—

По свѣдѣніямъ доктора Прусса, процентъ заболѣваемости цынгою еще выше. Въ виду того, что нижніе чины на передовыхъ позиціяхъ находились вообще въ одинаковыхъ условіяхъ, то на основаніи вышеприведенныхъ изслѣдованій, можно принять, что и на прочихъ боевыхъ участкахъ находилось въ началѣ декабря не менѣе 40% цынготныхъ, а къ концу декабря процентъ ихъ удвоился.

Свѣдѣнія о раненыхъ и больныхъ при частяхъ войскъ нижнихъ чиновъ П.-Артурскаго гарнизона.

	Поступило въ:							
	Маѣ.	Іюнѣ.	Іюлѣ.	Августѣ.	Сентябрѣ.	Октябрѣ.	Ноябрѣ.	Декабрѣ.
1. Огнестр. ранъ . . .	896	639	2587	6250	1898	3753	5162	1881?
2. Раны холод. оруж. .	3	13	45	16	2	8	15	—
3. Проч. механ. повр. .	148	215	174	91	146	90	211	—
4. Термич. заболѣв. .	5	10	6	3	5	2	8	—
5. Гриппъ	46	39	46	96	226	288	169	—
6. Малярія	252	251	264	193	268	246	178	—
7. Дизентерія . . .	10	12	174	400	620	860	294	—
8. Тифъ	18	15	21	48	307	406	130	—
14. Сифилисъ	23	25	10	9	8	14	2	—
15. Венерич. болѣзни .	94	65	50	29	24	35	21	—
16. Цынга	—	10	13	35	150	528	2051	6500?
17. Поносы	91	418	956	1063	1065	658	402	—
18. Заб. дыхат. пут. . .	106	126	123	92	134	216	300	—
19. Глазныя болѣзни .	110	118	61	38	35	36	42	—
20. Наруж. болѣзни . .	441	423	378	329	372	474	502	—
21. Прочія болѣзни . .	725	921	727	511	155	372	1336	—
Итого . .	2968	3308	5635	9203	5415	7986	10823	8381?
	53719							

Изъ общаго числа заболѣвшихъ (29000) за всю осаду госпиталя могли принять отъ 1 мая по 20 декабря только 26% (11501).

Свѣдѣнія о движеніи больныхъ въ госпиталяхъ П.-Артура.

	Состояло.		Прибыло.		Выздоровѣло и переведено.		Умерло.		Осталось.	
	Офицеровъ.	Нижн. чиновъ.	Офицеровъ.	Нижн. чиновъ.	Офицеровъ.	Нижн. чиновъ.	Офицеровъ.	Нижн. чиновъ.	Офицеровъ.	Нижн. чиновъ.
Апрѣль . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	12	525
Май	12	525	4	527	1	383	—	38	15	631
Іюнь	15	631	28	555	16	565	—	6	27	615
Іюль	27	615	43	984	48	720	1	44	21	835
Августъ . . .	21	835	48	1373	39	1166	—	62	30	980
Сентябрь . .	30	980	53	1704	7	767	5	190	71	1727
Октябрь . . .	71	1727	51	2432	59	1391	4	358	59	2410
Ноябрь	59	2410	27	1611	20	1295	4	555	62	2171
Декабрь 1—14.	62	2171	71	1790	116	568	4	255(?)	13	3138
Итого . .	—	—	325[1])	10976	306	6855	18	1508	—	—
Декабрь-Январь	—	—	—	—	—	—	—	1567	—	—

За первые четыре мѣсяца осады, когда санитарное состояніе войскъ было вполнѣ удовлетворительно, въ госпиталя было принято 3439 больныхъ, изъ нихъ умерло только 4,3%. За вторую половину процентъ смертности значительно выше: изъ 7537, поступившихъ въ лечебныя заведенія, умерло 18% (1358), а вмѣстѣ съ умершими, послѣ капитуляціи, мы получимъ 38% смертности. Общій же процентъ смертности среди больныхъ въ госпиталяхъ за всю осаду 26,7%.

Высокій процентъ заболѣваемости и смертности въ осажденныхъ крѣпостяхъ—явленіе обычное. Въ этомъ отношеніи П.-Артуръ несоставлялъ исключенія. Изъ болѣзненныхъ формъ, свирѣпствовавшихъ въ П.-Артурѣ, на первомъ мѣстѣ стояла цынга, за нею слѣдовали катарры толстыхъ кишекъ 11%, дизентерія 5%, а брюшно-тифозныя заболѣванія составляли лишь 2%. Комбинируясь между собою, эти инфекціонныя формы дали огромный процентъ смертности. Въ госпи-

[1]) Кромѣ того 45 больныхъ офицеровъ пользовалось на дому.

таляхъ отъ цынги умирало 41,7%, отъ брюшного тифа—60% и отъ дизентеріи—26% (Иссерсонъ).

Черезъ госпиталя прошло раненыхъ и больныхъ: офицеровъ 87% (786); нижнихъ чиновъ 72,1% (31750). Соотношеніе между прошедшими черезъ госпиталя ранеными и больными:

офицеровъ. 448 : 325=1,4 : 1

нижнихъ чиновъ 20249 : 10976= 2 : 1,

т. е. офицеровъ прошло черезъ госпиталь въ полтора, а нижнихъ чиновъ въ два раза больше, чѣмъ больныхъ. Въ нижеслѣдующей таблицѣ показано среднее суточное число раненыхъ и больныхъ, состоявшихъ въ госпиталяхъ военнаго вѣдомства и въ вспомогательныхъ лечебныхъ заведеніяхъ:

	Въ Августѣ.	Въ Сентябрѣ.	Въ Октябрѣ.	Въ Ноябрѣ.	Въ Декабрѣ.
Сводн. П.-Арт. п. госп.	807	655	950	1084	949
Пол. зап. № 5.	150	152	233	299	357
Пол. зап. № 6.	427	412	457	570	270
Пол. зап. № 7.	297	245	228	334	388
Пол. зап. № 8.	277	216	252	301	417
Пол. зап. № 9.	273	235	300	383	305
Пол. зап. № 10.	271	230	257	415	477
Пол. зап. № 11.	—	313	893	935	962
Пол. подв. № 5.	570	585	642	744	778
Пол. подв. № 6.	600	380	423	569	593
Маріин. больн. Кр. Кр.	337	220	256	277	325
Дальнинская больн.	175	167	183	229	260
Монголія	50	35	30	32	—
Ангара	36	36	55	—	—
Казань	—	47	17	—	206
Морс. госп. [1])	133	113	190	166	975
Портов. лазар.	—	17	13	—	—
Жел.-дорож. больн.	—	37	37	38	44
Итого	4403	4095	5416	6376	7306

[1]) Показаны нижніе чины сухопутнаго гарнизона.

Свѣдѣнія о числѣ штатныхъ мѣстъ, открытыхъ въ госпиталяхъ за осаду, о числѣ раненыхъ и больныхъ, состоявшихъ въ госпиталяхъ 27 ноября и о числѣ санитарнаго персонала въ госпиталяхъ.

		Число мѣстъ въ госпиталяхъ:		Состояло раненыхъ и больныхъ 27 ноября.	Умерло 27 ноября.	Санитарный персоналъ.					
		Май—августъ.	Августъ—декабрь.			Врачей.	Фельдшеровъ.	Сестеръ милосердія.	Офицерск. чиновъ хозяйств разряда.	Команды служителей.	Прикомандированныхъ нижн. чин.
Полевые госпиталя.	Свод. П.-А. ц. г.	630	1000	1121	10	13	29	14	5	48	50
	Пол. зап. № 5 госп.	210	320	439	3	4	10	13	3	22	15
	» » № 6 »	260	420	455	3	5	12	7	4	68	15
	» » № 7 »	260	310	414	2	4	9	14	3	33	15
	» » № 8 »	210	320	365	1	4	8	14	3	24	15
	» » № 9 »	260	360	388	5	5	7	10	3	63	15
	» » № 10 »	210	420	483	2	5	9	15	3	75	15
	» » № 11 »	—	1200	868	11	8	7	10	5	95	67
	Пол. под. № 5 »	210	800	707	14	6	10	11	4	83	15
	» » № 6 »	210	650	725	2	7	11	6	3	73	15
Вспомогат. л. зав.	Маріин. бол. Кр. Кр.	200	310	290	—	10	—	–	—	—	—
	Дальн. больн. . . .	160	200	251	—	3	—	—	—	—	—
	«Монголія»	200	300	192	—	3	—	—	—	—	—
	Жел.-дор. больн. .	50	100	56	—	1		2	—	—	—
	Казань	—	—	—	—	?	—	—	—	—	—
	Ангара	—	—	—	—	?	—	—	—	—	—
Леч. зав. мор. вѣд.	Морской госп. . .	—	—	1116	10	?	—	—	—	—	—
	Портов. лазар. . . .	50	—	—	—	?	—	—	—	—	—
	Итого . . .	3120	6710	7870	63	78	112	—	—	584	237

Въ числѣ больныхъ и раненыхъ — 27 ноября состояло гг. офицеровъ—165, матросовъ—955, военно-плѣнныхъ японцевъ—58, лицъ гражданскаго вѣдомства—22, китайцевъ—9; разнаго сословія—32.

Изъ общато числа 7870, раненыхъ состояло 5280 и 2590 больныхъ.

Въ числѣ больныхъ: тифозныхъ—321, дизентериковъ—643 и цынготныхъ—551.

Въ началѣ осады въ полевыхъ госпиталяхъ, вмѣстѣ съ вспомогательными лечебными заведеніями, было лишь 1200 мѣстъ для больныхъ и раненыхъ, въ октябрѣ общее число мѣстъ было доведено до 6700, т. е. на 6,2 человѣка гарнизона приходилось одно мѣсто въ госпиталяхъ. Врачей военнаго вѣдомства состояло въ П.-Артурѣ 97, т. е. на 430 человѣкъ гарнизона приходился одинъ врачъ. Въ концѣ осады на каждаго врача, работавшаго въ полевыхъ госпиталяхъ, приходилось по 120 больныхъ и раненыхъ.

Число госпитальныхъ служителей, обслуживавшихъ больныхъ, было доведено въ теченіе осады до 1240, но къ концу осады часть взята на позиціи, осталось въ госпиталяхъ лишь 584. Изъ общаго числа служителей было убито и умерло 49 и ранено во время бомбардировокъ около 100 человѣкъ.

Не располагая достаточнымъ матеріаломъ для составленія общей таблицы всѣхъ операцій, произведенныхъ въ П.-Артурѣ, я все-же считаю небезынтереснымъ представить имѣющіяся у меня свѣдѣнія, характеризующія оперативную дѣятельность врачей гарнизона.

Нижеслѣдующая таблица, далеко не полная, все-же представляетъ относительный интересъ, указывая на средній процентъ смертности (12%) оперированныхъ раненыхъ во время осады. Къ сожалѣнію, въ нѣкоторыхъ случаяхъ причина смертельнаго исхода осталась для меня невыясненною.

По собраннымъ мною въ П.-Артурѣ свѣдѣніямъ къ 15 декабря въ полевыхъ госпиталяхъ и Маріинской больницѣ состояло раненыхъ нижнихъ чиновъ, которымъ были произведены ампутаціи конечностей—186 (именной списокъ у меня сохранился), изъ нихъ у 62 было ампутировано плечо, у 18—предплечіе, у троихъ—кисть, у 7—фаланги пальцевъ рукъ, у 48 – бедро, у 46—голень и у 2—стопа. Число ампутированныхъ, выписанныхъ изъ госпиталей въ полковые околодки, опредѣлить не удалось.

Таблица операцій, произведенныхъ въ госпиталяхъ П.-Артура во время осады. (Свѣдѣнія неполныя).

	Произведено операцій.		И т о г о.	Выздоровѣло.	Умерло отъ:			В с е г о.
	Первичныхъ.	Послѣдовательныхъ.			Кровотеченія.	Септической инфекціи.	Истощенія.	
Ампутаціи:								
Бедра	28	23	51	32	2	14	3	19
Голени	24	19	43	35	—	5	3	8
Стопы	6	3	9	8	—	—	—	1
Плеча	39	30	69	62	—	2	5	7
Предплечія	5	11	16	15	—	—	1	1
Кисти	2	3	5	5	—	—	—	—
Вылущенія:								
Бедра	4	3	7	2	—	3	—	5
Стопы и пальцевъ	5	2	7	6	—	1	—	1
Плеча	8	2	10	3	3	2	2	7
Резекцій:								
Колѣна	2	6	8	5	—	3	—	3
Плечеваго суст.	—	5	5	3	—	1	1	2
Локтеваго суст.	4	14	18	16	—	1	1	2
Голенно-стопн. суст.	11	12	23	20	—	2	1	3
Пястья и запястья	—	11	11	11	—	—	—	—
Торакотомій съ резекціей реберъ	8	11	19	11	3	1	4	8
Débridement черепа	52	32	84	62	5	14	3	22
Перевязка артерій:								
Бедренной	4	5	9	6	1	2	—	3
Плечевой	2	1	3	2	1	—	—	1
Сонныхъ	4	3	7	5	—	2	—	2
Подключной	2	3	5	2	—	—	—	3
Горлосѣченій	8	6	14	9	1	4	—	5
Энуклеацій	2	36	38	35	—	2	1	3
Резекцій recti	2	2	4	—	2	2	—	4
Чревосѣченій	17	32	49	14	8	25	2	35
Сѣченій пузыря	7	2	9	5	—	2	2	4
Сѣченій пищевода	2	2	4	—	—	4	—	4
Краніотомій	—	2	2	—	—	2	—	2
Ламинектомія	—	1	1	1	—	—	—	—
Удаленіе кост. отломковъ.	120	238	358	327	—	—	—	31
» снарядовъ	191	543	734	722	—	—	—	12
Итого	—	—	1622	1424	—	—	—	198

Подводя общій итогъ потерямъ войскъ, на которыхъ была возложена оборона Квантунскаго укрѣпленнаго раіона и крѣпости П.-Артура, мы получимъ слѣдующія цифры.

Общія потери выбывшими изъ строя (убитыми, ранеными и безъ вѣсти пропавшими): и заболѣвшими):

офицеровъ 116% (1050)
нижнихъ чиновъ 140% (60000)

изъ нихъ убито, умерло и пропало безъ вѣсти:

офицеровъ 24% (216 [1])
нижнихъ чиновъ 28% (12378 [2])

Такимъ образомъ, изъ гарнизона, численный составъ котораго ко дню перерыва сообщенія съ сѣверомъ состоялъ изъ 41600 нижнихъ чиновъ, послѣ капитуляціи отправлено военно-плѣнными въ Японію всего 15805 человѣкъ такъ какъ изъ 17313 [3]) нижнихъ чиновъ сухопутнаго гарнизона (стрѣлковъ—12035, артиллеристовъ—4410, саперъ—626, казаковъ—177 и разныхъ штабовъ - 65), явившихся на сборный пунктъ, при слѣдованіи въ г. Дальній по пути умерло—40 человѣкъ, а—1468 [4]) были возвращены японцами въ П.-Артурскіе госпиталя для дальнѣйшаго леченія, послѣ чего общее число больныхъ и раненыхъ, вмѣстѣ съ санитарнымъ персоналомъ при нихъ, дошло до 15117 [3]) человѣкъ. Слѣдовательно, за осаду погибло около—10678 человѣкъ, а прибавивъ къ нимъ умершихъ отъ послѣдствій осады—1957 человѣкъ, мы получимъ общее число погибшихъ—12657 человѣкъ.

[1]) Изъ нихъ 47 зауряд-прапорщиковъ.

[2]) Убито—5393; умерло отъ ранъ 2433; умерло отъ болѣзней 1508, умерло послѣ капитуляціи въ теченіе мѣсяца въ госпиталяхъ П.-Артура—1567; умерло при слѣдованіи въ г. Дальній—40; умерло въ Японіи въ плѣну около 350; пропало безъ вѣсти 1087.

[3]) Русскій Инвалидъ 1907 г., № 260.

[4]) Отчетъ и. д. инсп. госпиталей ст. сов. Крживца.

Вѣдомость количества запасовъ продовольствія въ П.-Артурѣ въ 1904 г.

	Состояло 27 Января 1904 г.	Поступило во время осады реквизиціею и покупкою.	Всего.	Расходъ за осаду на продовольствіе.	Остатокъ ко дню капитуляціи.	Суточная дача по положенію военнаго времени.
Муки (пшенич. сѣянки крупчатки)	127288 пуд.	608057 пуд.	735345 пуд.	696873 пуд.	38470 пуд.	1 ф. 85 з. (Муки и Пшеницы)
Пшеницы	164205 »	441852 »	606057 »	606057 »	—	
Крупы (рису, чумизы, пшена, кукурузы)	60646 »	45159 »	105805 »	100821 »	4983 »	24 зол.
Соли	—	17927 »	17927 »	1626 »	16301 »	11 »
Чаю	5367 »	8324 »	13691 »	11339 »	2351 »	1½ »
Сахару	10139 »	14103 »	24242 »	23267 »	975 »	3 »
Сушеной зелени	769 »	8189 »	8958 »	5941 »	3016 »	4 »
Солонины	—	18000 »	18000 »	18000 »	—	—
Консервовъ	424900 порц.	442422 порц.	867322 порц.	865555 порц.	1767 порц.	1 порц.
Фуража (овса, ячм. бобовъ)	353325 пуд.	117287 пуд.	470612 пуд.	441222 пуд.	29390 пуд.	13 ф. 72 з.
Сухари	64529 »	—	64529 »	34156 »	30373 »	1 ф. 72 з.
Лошадей	—	—	—	1087	1920	—
Скота крупнаго	—	192	192	192	—	—
» мелкаго	—	1210	1210	1210	—	—

Примѣчаніе. Нижнимъ чинамъ отпускалось добавочное довольствіе: сахару, вмѣсто 3 зол.—12 зол.; чаю, вмѣсто 1½ зол.—2 зол.; крупы, вмѣсто 24 зол.—32 зол.; сушеной зелени, вмѣсто 4 зол.—8 зол.

Сравнительная таблица численнаго состава гарнизона по родамъ оружія къ началу осады и ко дню капитуляціи.

	Списочный составъ въ маѣ 1904 г.	Состояло раненыхъ и больныхъ [1]) 20 декабря.				При частяхъ войскъ [1]) состояло 20 декабря.				Послѣ капитуляціи явилось на сборный пунктъ военноплѣнными 25 декабря.
		Въ госпи-таляхъ.	Въ лазаре-тахъ.	Слабосильн. команды.	Всего.	Раненыхъ.	Цынгот-ныхъ.	Прочихъ больныхъ.	Всего.	
4 В.-С. стр. дивизія.										
5 В.-С. стрѣлк. полкъ . .	3056	730	128	58	916	17	100	43	160	1245
13 » » » . .	3086	1003	495	63	1561	100	410	28	538	660
14 » » » . .	3218	699	341	392	1432	111	601	9	721	877
15 » » » . .	3380	586	588	231	1405	268	500	35	803	1271
16 » » » . .	3170	971	708	175	1854	284	531	56	871	907
4 » стр. зап. батал . .	1066	119	39	23	181	15	39	—	54	115
Итого	16976	4108	—	—	7349	—	—	—	—	5075
7 В.-С. стрѣлк. дивизія.										
25 В.-С. стрѣлк. полкъ . .	3097	448	198	242	888	178	199	40	417	1228
26 » » » . .	3140	617	176	108	901	41	228	15	284	996
27 » » » . .	3400	456	130	28	614	62	70	6	138	2096
28 » » » . .	3720	800	88	346	1234	95	247	59	401	1488
3 » стр. зап. батал. . .	743	154	16	186	356	38	102	50	190	308
7 » » » » . .	739	169	37	83	289	39	53	22	114	282
Итого	14839	2644	—	—	4282	—	—	—	—	6398
Артиллерія.										
Квантунская крѣп. арт. . .	4392	404	490	—	894	20	414	56	490	2853
4 В.-С. стр. арт. бриг. . . .	1100	80	41	28	148	10	50	3	63	908
7 » » » дивизіонъ .	940	64	7	107	178	6	91	2	99	544
57-mm. батарея	78	—	—	—	—	—	—	—	—	105
Итого	6510	548	—	—	1220	—	—	—	—	4410
Инженерныя войска.										
Саперная рота	436	60	27	36	123	24	28	7	59	269
Минная рота	211	64	30	37	131	—	62	—	62	142
Рота жел.-дорожн. батал.	388	67	37	102	206	4	127	—	131	155
Крѣпостн. телеграфн. рота .	87	4	15	—	19	—	15	—	15	60
Итого	1122	195	—	—	479	—	—	—	—	626
Прочія.										
Пограничной стражи рота .	459	45	27	11	83	—	27	—	27	300
Сборн. рота 3 В.-С. стр. див.	540	22	21	18	61	—	36	—	—	262
Казачья сотня	145	2	80	4	—	—	12	—	—	177
Нестроев. штабовъ и Управл.	256	159	110	26	296	12	100	12	124	65
Команды госпит. и больные.	1091	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого	2491	228	—	—	440	1324	4042 [2])	443	5809	804
ВСЕГО	41938	7723	3647	2305	13770	—	—	—	—	17313 [3])

[1]) Свѣдѣнія составлены въ П.-Артурѣ и. д. инспектора госпиталей д. с. с. А. Н. Рябининымъ.

[2]) Кромѣ того, амбулаторно посѣтило пріемные покои 2360 больныхъ, преимущественно цынготныхъ.

[3]) Кромѣ того, Квантунскаго флотскаго экипажа—2531 и десанта съ судовъ 3287.

Свѣдѣнія о прибывшихъ раненыхъ въ госпиталя.

	АВГУСТЪ.											
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Свод. П.-Арт. п. г.	74	201	397	45	14	30	29	11	4	2	6	2
П. з. № 5 госп.	—	2	57	82	19	10	1	6	6	—	—	—
П. з. № 6 »	39	80	42	166	110	89	5	1	3	3	2	3
П. з. № 7 »	99	75	41	52	52	83	8	—	2	2	—	6
П. з. № 8 »	—	92	68	9	19	36	5	3	2	—	2	—
П. з. № 9 »	—	47	22	103	14	11	14	16	—	—	—	7
П. з. № 10 »	271	62	91	58	30	38	2	2	11	1	3	26
П. з. № 11 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
П. подв. № 5 г.	—	7	3	8	5	4	—	—	—	—	—	—
П. подв. № 6 г.	99	88	92	34	60	139	5	9	2	2	4	10
Маріин. Больн. Кр. Кр.	31	—	366	28	11	14	2	32	12	15	1	—
Дальнинск. Больн.	5	15	25	29	45	26	4	2	18	12	—	5
«Монголія»	2	35	28	27	15	18	—	—	—	—	—	—
«Казань»	10	40	51	?		—	—	—	—	—	—	—
«Ангара»	2	14	55	?	?	—	—	—	—	—	—	—
Морск. г.	15	78	2	2	10	24	1	20	?	?	?	—
Порт. лазар.	2	3	20	1	8	—	—	—	—	—	—	—
Ж.-дор. больн.	2	4	2	1	3	—	—	6	—	—	—	—
Всего	651	850	1362	645	415	522	76	108	60	37	18	59
Въ томъ числѣ офицеровъ	12	13	18	14	9	15	2	1	—	1	1	—
Воен.-плѣн. японцевъ	—	2	10	11	5	17	1	13	8	5	2	—

	СЕНТЯБРЬ.																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16	17	18	19	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30
Свод. П.-Арт. п. г.	2	—	9	—	—	22	129	25	15	14	1	1	3	—	2	3	1	7	2	1	7	8	7	5	54	10	25	16
П. з. № 5 госп.	—	—	3	—	—	—	10	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	3	—	10	2	5	—
П. з. № 6 »	—	2	—	—	—	—	19	21	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
П. з. № 7 »	—	2	—	—	—	5	90	48	71	37	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—
П. з. № 8 »	—	1	—	—	—	2	20	19	40	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	3	2	—	—	—	—	—
П. з. № 9 »	2	6	3	—	1	5	107	55	20	13	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
П. з. № 10 »	—	—	2	—	12	36	126	79	61	—	6	4	—	—	—	—	—	—	—	—	12	2	3	—	3	3	—	—
П. з. № 11 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
П. подв. № 5 г.	—	—	—	—	—	2	2	2	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
П. подв. № 6 г.	—	1	4	—	—	—	30	83	23	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—
Маріин. Больн. Кр. Кр.	4	3	3	—	—	2	33	21	8	—	1	—	—	—	—	—	—	10	1	1	4	5	1	—	—	4	4	—
Дальнинск. Больн.	3	3	3	4	—	4	94	10	17	6	4	2	—	—	—	—	—	4	—	1	—	1	1	—	—	—	1	
«Монголія»	—	—	—	2	—	—	15	?	13	?	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
«Казань»	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
«Ангара»	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Морск. г.	?	—	—	—	—	—	3	20	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Порт. лазар.	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ж.-дор. больн.	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—
Всего	11	18	27	8	13	78	678	388	293	110	17	8	3	—	2	3	1	21	3	3	54	24	19	10	67	19	35	16
Въ томъ числѣ офицеровъ	—	2	—	—	—	—	8	9	5	5	5	3	2	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	1	1	2	—
Воен.-плѣн. японцевъ	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—

Свѣдѣнія о прибывшихъ въ госпиталя раненыхъ.

Октябрь.

	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Сводн. П.-Арт. госп.	17	27	206	37	62	230	225	139	27	24	61
Пол. зап. № 5 госп.	—	3	5	1	—	—	24	10	2	—	—
Пол. зап. № 6 госп.	5	9	6	22	21	61	80	14	9	2	6
Пол. зап. № 7 госп.	1	—	21	7	—	37	42	7	2	11	—
Пол. зап. № 8 госп.	—	—	15	8	15	8	12	—	2	—	2
Пол. зап. № 9 госп.	10	8	13	11	28	38	192	36	5	6	3
Пол. зап. № 10 госп.	4	3	33	19	45	58	52	27	2	14	19
Пол. зап. № 11 госп.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Пол. подв. № 5 госп.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Пол. подв. № 6 госп.	25	20	12	13	28	44	43	48	8	15	1
Мор. б. Кр. Кр.	6	5	2	3	1	10	62	2	11	3	2
Дальн. б.	4	10	12	6	11	40	25	22	4	1	1
«Монголія»	?		—	—	—	—	—	—	—	—	—
«Казань»	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
«Ангора»	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Морск. госп.	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Порт. лаз.	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Жел. Дор. больн.	?	—	—	—	5	—	3	—	—	—	—
Всего	72	85	325	127	216	526	760	305	72	76	95
Въ томъ числѣ офиц.	—	2	5	1	—	13	18	7	3	—	2
Воен.-плѣн. японц.	—	—	—	—	—	—	8	3	5	5	—

Ноябрь.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Сводн. П.-Арт. госп.	10	7	5	3	18	7	6	—	19	14	70	16	167	25	29	2	16	25	12	1	2	37	57	15	2	5	1	8	8	16
Пол. зап. № 5 госп.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	20	—	4	2	9	2	2	1	3	—	—	—	—	—	—	1	—
Пол. зап. № 6 госп.		1	—	—	—	1	—	—	2	2	1	11	26	177	145	123	29	70	5	7	2	51	85	—	3	—	1	—	—	—
Пол. зап. № 7 госп.	—	—	—	1	—	1	—	7	—	2	1	—	11	130	32	45	44	48	18	17	13	29	58	—	—	—	[illegible]	—	1	—
Пол. зап. № 8 госп.	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28	24	11	5	6	14	5	6	3	7	12	3	—	3	—	—	2	—
Пол. зап. № 9 госп.	3	—	3	1	—	—	—	1	2	1	1	—	37	138	28	83	107	40	21	11	4	34	29	—	—	—	1	—	1	—
Пол. зап. № 10 госп.	—	5	8	3	2	—	2	1	5	4	5	2	15	148	30	43	77	66	8	22	16	31	52	1	1	1	—	—	1	1
Пол. зап. № 11 госп.		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Пол. подв. № 5 госп.	—	—	—	—	—	—	—	52	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Пол. подв. № 6 госп.	1	—	—	—	1	1	—	—	—	2	1	1	6	92	90	169	20	90	—	12	21	74	45	8	1	1	1	1	—	7
Мор. б. Кр. Кр.	3	—	1	1	—	1	1	—	2	2	12	5	55	5	7	11	2	6	2	3	4	6	7	2	4	8	6	5	7	5
Дальн. б.	3	—	—	2	2	4	2	2	4	4	1	4	11	27	24	6	18	15	12	10	1	14	15	7	—	—	2	—	—	—
«Монголія»	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	59	80	36	31	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
«Казань»	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
«Ангора»	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Морск. госп.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Порт. лаз.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—
Жел. Дор. больн.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Всего	20	16	17	11	23	16	11	63	34	31	92	39	358	847	477	528	353	385	86	91	67	288	360	36	11	18	15	14	21	29
Въ томъ числѣ офиц.	1	2	—	—	3	—	—	2	1	—	2	10	18	6	5	15	11	6	6	3	11	11	4	—	—	—	—	—	—	—
Воен.-плѣн. японц.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	8	7	—	6	3	6	—	8	2	—	—	—	—	—	—	—	—

Свѣдѣнія о поступившихъ раненыхъ въ госпиталя.

	ДЕКАБРЬ.																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Сводный П.-Артур. п. г.	15	2	18	4	28	89	6	2	3	14	12	3	3	—	39	134	—	44	64
Пол. зап. госп. № 5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
» » » № 6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	—	—	—	—
» » » № 7	—	—	—	2	—	—	2	—	8	2	6	—	2	—	6	8	—	—	—
» » » № 8	—	—	—	—	12	46	2	2	3	2	1	—	—	—	16	18	—	—	—
» » » № 9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» » » № 10	4	2	12	3	4	16	2	8	6	24	12	8	—	—	—	22	—	—	—
» » » № 11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Пол. подв. госп. № 5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» » » № 6	—	—	1	—	—	—	—	—	—	13	—	—	—	33	4	12	—	—	46
Маріин. больн. Кр. Кр.	2	3	6	2	6	28	5	3	2	4	9	8	8	—	18	104	14	15	18
Желѣзно-дорож. больница	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Дальнинская больн.	—	—	—	—	20	—	—	—	—	32	—	—	2	9	2	—	18	—	69
Итого	21	7	37	11	70	179	19	15	25	91	40	19	15	43	101	298	32	59	197

Списокъ врачамъ военнаго вѣдомства и Краснаго Креста, работавшимъ въ П.-Артурѣ во время осады 1904 г.

Агапьевъ, Борис. Никол., студ., оконч. курсъ наукъ, испр. должн. мл. ординат. № 8 пол. зап. госпит.

Архангельскій, Влад. Григ., студ., оконч. курсъ наукъ, испр. должн. мл. ординатора № 8 пол. зап. госпит.

Александровъ, Серг. Петр., мл. врачъ 25-го В.-С. С. полка.

Александровъ, Серг. Павл., ст. врачъ 26-го В.-С. С. полка.

Арзумановъ, Наз. Асл. Бекъ, мл. врачъ 13-го В.-С. С. полка.

Абрамовичъ, Лейз. Израил., вр. запаса, мл. ординат. № 6 пол. зап. госпиталя.

Бенедиктовъ, Мак. Вас., ст. врач. Квант. крѣп. Артилл., и. д. главн. врача № 6 пол. зап. госпит.

Бѣлявскій, Мих. Эдмунд., дивизіонный врачъ 4-ой В.-С. С. дивизіи.

Безсоновъ, Никол. Александр., ст. ординаторъ Сводонаго госпиталя.

Бѣлокреницкій, Викт. Аар., вр. запаса, мл. ординаторъ № 6 полев. подвижн. госпит.

Борщевскій, Нахимъ Абрам., мл. врачъ 5-го В.-С. С. полка приком. къ № 7 пол. запас. госпит.

Башкировъ, Алекс. Фед., мл. врачъ 4-ой В.-С. С. артилл. бригады, мл. ордин. № 11 пол. зап. госпит.

Бѣлоусовъ, Алекс. Фед., мл. ординаторъ № 6 пол. зап. госпиталя.

Вершининъ, Пав. Иван., дивизіонный врачъ 7-й В.-С. С. дивизіи.

Владычко, Станисл. Домин., мл. ординаторъ Сводного госпиталя.

Витковскій, Владисл. Стан., мл. врачъ 4-ой В.-С. С. артилл. бригады.

Врублевскій, Роман. Констан., ст. ординаторъ № 7 пол. запаснаго госпиталя.

Владиславлевъ, Влад. Влад., вр. 1-го В.-С. лет. артилл. парка, и. д. ст. вр. 16-го В.-С. С. п. приком. къ № 9 пол. зап. госпит.

Великопольскій, Алекс-дръ Александр., исп. д. ст. врача 14-го В.-С. С. полка,

Васильевъ, Васил. Васнльев., врачъ Квантунской крѣпостной артиллеріи.

Васильевъ, Іосифъ, мл. врачъ 5-го В.-С. С. полка, млад. ординаторъ Сводонаго госпиталя.

Гюббенетъ, Викторъ Борис., корпусный хирургъ 3-го Армейскаго Сибирскаго корпуса.

Готманъ, Федоръ Иванов., вр. запаса, мл. врачъ 5-го В.-С. С. полка, прикоманд. къ Сводному госп.

Гальперинъ, Самуилъ Абр., вр. запаса, мл. ординаторъ № 5 подвижного полевого госпиталя.

Гурфинкель, Ицко Лазар., вр. запаса, мл. ординаторъ № 6 полевого подвижного госпиталя.

Глушихинъ, Федоръ Дмитр., мл. врачъ 18-го В.-С. С. полка, и. д. стар. ординатора № 6 пол. подв. госпит.

Гудковъ, Василій Иванов., мл. врачъ 27-го В.-С. С. полка.

Гарловскій, студентъ оконч. курсъ наукъ, вр. при Маріинск. Общ. Кр. Кр.

Громовъ, Алекс. Никол., студ. 5-го курса приком. къ Сводному госпит., и. д. мл. ординатора.

Григорьевъ, Леонт. Никол., студ. 5-го курса, состоялъ при санит. поѣздахъ 13 мая и 13 іюня, и. д. мл. ор. Своднаго госпит.

Грековъ, Федор. Спиридон., студ. 5-го курса, сост. при санит. поѣздахъ 13 мая и 13 іюня, и. д. мл. ор. Своднаго госпит.

Добровольскій, Леонардъ Осип., мл. врачъ 27-го В.-С. С. полка, прикоманд. къ № 10 пол. зап. госпиталю.

Добатовкинъ, Петръ Алексѣев., ст. врачъ 28-го В.-С. С. полка.

Зиневичъ, Евст. Евдок., ст. врачъ 25-го В.-С. С. полка, и. д. гл. врача № 7 пол. зап. госпиталя.

Загрядскій, Ник. Филатов., мл. врачъ лазарета 4-ой В.-С. С. дивизіи, и. д. мл. ордин. № 6 подв. пол. госпит.

Заменгофъ, Алекс-дръ Марков., мл. врачъ 25-го В.-С. С. полка.

Зенкевичъ, Конст. Антон., ст. врачъ 14-го В.-С. С. полка. и. д. главн. врача № 6 пол. подвижн. госпиталя.

Ивановъ, Иванъ Аполл., студентъ, окончившій курсъ наукъ, врачъ при Маріинск. Общ. Кр. Кр.

Ивановъ, Михаилъ Иванов., мл. ординаторъ Своднаго госпиталя.

Ивановъ, Конст. Никол., мл. врачъ 17-го С. полка, прикомандированъ къ Сводному госпиталю.

Ивановъ, Павел. Михаил., мл. врачъ Квант. крѣп. артилл., прикоманд. къ № 10 пол. зап. госпиталю.

Иссерсонъ, Мих. Давыд., вр. запаса, мл. ординаторъ № 5 полевого подвижного госпиталя.

Индолевъ. Алек. Павл., городской врачъ П.-Артура, гл. врачъ № 11 пол. запасн. госпиталя.

Ингеноль, Алекс. Гер., мл. врачъ 14-го В.-С. С. полка.

Кинастъ, Рудолф. Рудолф., гл. врачъ госпитальнаго судна «Монголія» Кр. Кр.

Ковалевскій, Алек. Валер., врачъ госпитальнаго судна «Монголія» Кр. Кр.

Коганъ, Евг. Евг., студентъ 5-го курса, врач. на «Монголіи», 28-го іюня прикоманд. къ Сводному госпиталю.

Кузнецовъ, В. Н., студентъ 3-го курса работалъ въ Маріинской Общинѣ Кр. Кр.

Кандыба, Васил. Федор., мл. ординаторъ Своднаго госпиталя.

Крыжановскій, В. Н., врачъ Пастеровской станціи въ Таліенванѣ, и. д. мл. ординат. Своднаго госп.

Кочетовъ, Николай Иванов., мл. врачъ 28-го полка, прикомандированъ къ Сводному госпиталю.

Кожевниковъ, *Серг. Васил.*, гл. врачъ № 8 полевого запаснаго госпиталя.

Каклюгинъ, *Симфоріон. Кон.*, мл. врачъ 27-го В.-С. С. полка.

Криворотовъ, *Конст. Васильев.*, мл. врачъ 13-го В.-С. С. полка.

Кедринъ, *Борисъ Алекс.*, студентъ 5-го курса, врачъ на «Монголіи», 28-го іюня прикомандир. къ Сводн. госпит.

Кондратьевъ, *Иван. Васил.*, мл. ординаторъ № 10 полевого запаснаго госпиталя.

Крживецъ, *Іосиф. Венед.*, гл. врачъ № 9-го полевого запаснаго госпиталя.

Корелинъ, *Серг. Васил.*, мл. ординаторъ № 9 полевого запаснаго госпиталя, вр. запаса.

Кѣлпшъ, *Март. Лавр.*, врачъ для порученій при Квант. управл., прикоман. къ 11 пол. зап. госп.

Константиновъ, *П. К.*, ст. врачъ жел.-дор. больницы В. К. Ж. Д.

Лукъ, *Вальдем. Карл.*, ст. врачъ 15-го В.-С. С. полка.

Лотинъ, *Алек. Васильев.*, ст. врачъ 88-го Петровскаго полка, приком. сначала къ Сводному госп., потомъ къ 11 пол. зап. госп.

Любенецкій, *Викторъ Львов.*, мл. врачъ 16-го В.-С. С. полка.

Лейбергъ, *Францъ Карлов.*, мл. врачъ 15-го В.-С. С. полка.

Липштатъ, *Алек. Юзеф.*, врачъ запаса, мл. врачъ 28-го В.-С. С. полка.

Липштатъ, *Якубъ Юзеф.*, врачъ запаса, мл. врачъ 28-го В.-С. С. полка.

Лютынскій, *Валеріан. Валер.*, студентъ 5-го курса, работалъ на госпит. суднѣ «Монголія».

Миротворцевъ, *Серг. Роман.*, врачъ Маріинск. Общины Кр. Кр.

Мельдеръ, *И. И.*, студентъ 4-го курса, работалъ въ Маріинск. Общинѣ Кр. Кр.

Мыльцевъ, *Вас. Андр.*, врачъ для порученій, прикомандированъ къ № 7 пол. зап. госп.

Мгеладзе, *Давидъ Дмитр.*, мл. врачъ 26-го В.-С. С. полка.

Моловъ, *Григор. Г.*, жел.-дор. врачъ В. К. Ж. Д., прикоманд. къ Сводному госпиталю.

Надпорожскій, *Ив. Порф.*, гл. врачъ Дальнинской больницы Кр. Кр.

Никольскій, *Вас. Алекс.*, мл. ординаторъ госп. № 2 въ Таліенванѣ, и. д. мл. ордин. № 7 пол. зап. госп.

Надежинъ, *Никол. Никол.*, мл. врачъ 15-го В.-С. С. полка.

Ойржановскій, *Феликсъ Фел.*, мл. ординаторъ № 5 подвижного полевого госпиталя.

Покровскій, *Леонид. Ник.*, врачъ госпитальнаго судна «Монголія».

Протопоповъ, *Ник. Степ.*, главный врачъ Сводназо П.-Артурскаго госпиталя.

Писемскій, *Конст. Дмит.*, гл. врачъ госпиталя № 1, переименованнаго въ № 5 пол. зап. госпит.

Пруссъ, *Іоганнъ-Валд. Адол.*, мл. врачъ 16-го В.-С. С. полка.

Поповъ, *Серг. Пантелейм.*, мл. врачъ Квант. крѣп. Артилл.

Подсосовъ, *Алекс. Викт.*, студ. 5-го курса, работалъ на госпит. суднѣ «Монголія».

Розановъ, *Петръ Андр.*, главный врачъ Маріинской Общины Кр. Кр.

Рыбакъ, *Алекс. Митр.*, мл. врачъ 2-го В.-С. С. полка, прикоманд. къ Сводному госпиталю.

Рачинскій, *Мих. Іос.* мл. ординаторъ № 1 госпит., переименов. въ № 5 пол. запасн. госпит.

Романовскій-Романько, *Ев. Ал.*, мл. ординаторъ № 5 полев. запаснаго госпиталя.

Родіоновъ, *Викт. Алекс.*, главный врачъ № 5 подвижн. пол. госпит. бывшій ст. врачъ 13-го В.-С. С. полка.

Раюнецъ, *Войцехъ Мар.*, мл. врачъ 26-го В.-С. С. полка.

Рябининъ, *Алекс. Ник.*, корпусный врачъ 3-го Армейскаго Сибирскаго корпуса.

Сиземскій, *Викт. Всевол.*, врачъ Маріинской Общины Кр. Кр.

Сумцовъ, *Влад. Павл.*, врачъ госпитальнаго судна «Монголія».

Садомцевъ, *Апол. Апол.*, врачъ Дальнинской больницы Кр. Кр.

Стратилатовъ, *Ник. Ив.*, мл. врачъ 5-го В.-С. С. полка.

Сидоровъ, *Викт. Алекс.*, мл. ординаторъ № 9 полевого запаснаго госпиталя.

Субботинъ, *Ник. Яковл.*, дивизіонный врачъ 1-й В.-С. С. дивизіи.

Смирновъ, *Ник. Сергѣев.*, помощникъ дивизіоннаго врача 4-й В.-С. С. див., ст. ордин. № 6 пол. подв. госп.

Соцковъ, *Іосифъ Мих.*, мл. врачъ 26-го В.-С. С. полка.

Семибратовъ, *Влад. Вас.*, мл. врачъ 25-го В.-С. С. полка, приком. къ № 11 пол. зап. госпит.

Случевскій, *Абрамъ Морд.*, мл. врачъ 14-го В.-С. С. полка, прик. къ № 5 пол. подв. госпит. вр. зап.

Свирѣлинъ, *Серг. Мих.*, мл. врачъ 25-го В.-С. С. полка, прик. къ № 8 пол. зап. госпит.

Тихоцкій, *Серг. Георгіев.*, врачъ Маріинской Общины Кр. Кр.

Троицкій, *Фед. Сем.*, ст. врачъ 5-го В.-С. С. полка.

Терціанъ, *Лавр. Ацам.*, ст. ординаторъ зап. № 2 госп., гл. врачъ № 10 пол. з. госп., перев. ст. орд. Сводн. госп.

Танилась, *Павелъ Ганс.*, мл. врачъ 15-го В.-С. С. полка.

Тоичкинъ, *Никол. Гавр.*, мл. врачъ 16-го В.-С. С. полка, прикоманд. къ № 11 пол. запасн. госп.

Федутиновъ, *Евг. Ив.*, ст. ординаторъ № 5 полев. запасн. госпит., врачъ запаса.

Френкель, *Викт. Алекс.*, ст. врачъ 27-го В.-С. С. полка.

Христофоровъ, *Ал. Ал.*, мл. врачъ 3-го В.-С. С. полка, прикоманд. къ № 8 пол. зап. госпит.

Хрѣнниковъ, *Иванъ П.*, мл. врачъ 14-го В.-С. С. полка.

Цвирко, *Владим. Ив.*, ст. ординаторъ 5-го полев. подвижн. госпит.

Чайковскій, *Никол. Феодос.*, врачъ больницы Кр. Кр.

Четыркинъ, *Евг. Ал.*, врачъ 7-го В.-С. С. артилл. дивизіона.

Чежинъ, *Петръ Ник.*, и. д. ст. врача Квант. кр. артилл.

Штуцеръ, *Мих. Иван.*, студентъ 5-го курса, и. д. мл. ординатора въ № 8 полев. запасн. госпит.

Шпрингеръ, *Макс. Марк.*, мл. врачъ 16-го В.-С. С. полка, вр. запаса прикоманд. къ № 6 пол. запас. госпит.

Школьникъ, *Эль Лейб.*, ст, ординаторъ № 9 полевого запасн. госпиталя, врачъ запаса.

Шмитцъ, *Никол. Алекс.*, ст. ординаторъ № 10 полев. запасн. госпит.

Щегловъ, *Серг. Алекс.*, студентъ 5-го курса, работалъ въ Маріинской Общинѣ Кр. Кр.

Эдельбергъ, Фед. Юліан., врачъ Дальнинской больницы Кр. Кр.

Эйгеръ, *Маріанъ Яковл.*, мл. ординаторъ № 8 полев. запасн. госпит., врачъ запаса.

Эссенъ, *Борисъ Мих.*, ст. ординаторъ № 6 полев. подвижн. госпит.

Юркевичъ, *Ант. Ант.*, ст. ординаторъ Сводного П.-Артурскаго госп., гл. врачъ № 10 пол. зап. госп.

Юргевичъ, *Викторъ*, врачъ 4-го В.-С. С. баталіона, прикоманд. къ № 6 пол. подв. госпит.

Ярославлевъ, *Конст. Сем.*, мл. врачъ 13-го В.-С. С. полка.

Ветеринарные врачи:

Аврововъ, *Викторъ*, ветерин. вр., пом. зав. противочум. ст. кр. ар.

Борискинъ, *Никита*, ветерин. вр., приком. къ 7 В.-С. арм. див.

Веневитиновъ, *Сергѣй*, ст. врачъ этап. ветер. лазар. П.-Артура.

Климовъ, *Петръ*, ветерин. врачъ 4 ар. бриг.

Савицкій, *Фабіанъ*, ветеринарн. вр. 7-й В.-С. С. арт. дивизіи.

Успенскій, ветерин. вр. 4 В.-С. С. арт. див.

Фармацевты:

Бутлеръ, *Оттонъ*, пров., тит. сов., управл. аптекою пол. зап. № 6 госпиталя
Васильевъ, пров., помощн. упр. аптекою Своднаго госпиталя.
Васильевъ, *Николай*, провизоръ упр. апт. пол. зап. № 7 госпиталя.
Вознесенскій, пров. к. с., управ. апт. Свод. госпиталя и и. д. упр. полевою аптекою.
Кондаковъ, Ив., тит. сов., упр. апт. пол. подв. № 6 госпиталя.
Краузе, *Вильг.*, провиз. запаса упр. апт. пол. зап. № 10 госп.
Проненко, *Аф.,* над. с., упр. апт. п. з. № 9 госп.
Фейгельсонъ, провизоръ, упр. апт. санит. судна «Монголія».
Фридманъ, провиз., упр. ап. пол. з. № 11 госпиталя.
Юнделинъ, Карлъ, пров., над. с., упр. апт. пол. зап. № 5 госп.
Шмерлингъ, пров., упр. апт. пол. зап. № 8 госп.

Сестры милосердія, штатныя и добровольныя.

Алешина, *Ксенія*, добр. с. м. № 5 подв. госп.
Александрова, *Агриппина*, добр. с. м. № 6 подв. госп.
Алипова, *Прасковья*, добр. с. м. Мар. об. Кр. Кр.
Андріанова, *Марія*, добр. с. м. Пор.-Арт. желѣзнодор. больн.
Аникина, *Екатерина*, добр. с. м. полев. зап. № 6 госп.
Андроникова, *Елисавета*, шт. с. м. № 7 полев. зап. госп.
Агафонова, *Ольга*, добр. с. м. № 7 полев. зап. госп.
Архангельская, *Вѣра*, добр. с. м. № 8 полев. зап. госп.
Александрова, *Ольга*, добр. с. м. № 10 полев. зап. госп.
Александрова, *Александра*, добр. с. м. № 11 полев. зап. госп.
Адова, *Ольга*, шт. с. м. морского госп.
Бѣлова, *Зинаида*, шт. с. м. № 5 подвиж. госп.
Бѣлицкая, *Лариса*, шт. с. м. № 6 полев. под. госп.
Батанова, *Евдокія*. шт. с. м. свод. Пор.-Арт. пол. госп.
Березкина, *Анна*, добр. с. м. б. Кр. Кр.
Бурхановская, *Марія*, добр. с. м. б. Кр. Кр.
Бирюлькина, *Елена*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. пол. госп.
Бѣлова, *Ядвига*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. пол. госп.
Бахъ, *Прасковья*, добр. с. м. Пор.-Арт. жел. дор. больн.
Бѣляева, *Бронислава*, добр. с. м. № 6 полев. запас. госп.
Биденко, *Неонила*, добр. с. м. 25-го Вост.-Сибирс. стрѣл. пол.
Баумгартенъ, *Ольга*, шт. с. м. № 10 полев. запас. госп.
Виртъ, *Елена*, добр. с. м. № 6 полев. подв. госп.
Воробьева, *Татьяна*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Веневитинова, *Екат.*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. пол. госп.
Васильева, *Анна*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. пол. госп.
Вальтеръ, *Адель*, добр. с. м. № 6 полев. зап. госп.
Вейсе, *Елизавета*, добр. с. м. № 8 полев. зап. госп.
Воловчукъ, *Анна*, добр. с. м. № 8 полев. зап. госп.
Васильева, *Елена*, шт. с. м. сводн. П.-Арт. пол. гос.
Васильевская, *Ядвига*, добр. с. м. 25-го В.-С. с. пол.
Васильева, *Вѣра*, шт. сестра мил. морского госп.
Воскобойникова, *Анастасія*, добр. с. м. Дальн. больн.
Вирская, *Татьяна*, акушерка работала при б. Кр. Кр.
Гринкевичъ, *Феофанія*, добр. с. м. № 5 подв. госп.
Горишева, *Анна*, добр. с. м. № 5 подв. госп.
Геммельманъ, *Ольга*, добр. с. м. № 6 подв. полев. госп.

Городько, *Екатерина*, добр. с. м. Пор.-Арт. жел.-дор. больн.
Глаголева, *Александра*, добр. с. м. Пор.-Арт. жел.-дор. больн.
Гречушкина, *Вильгельмина*, добр. с. м. № 6 полев. зап. госп.
Губернская, добр. с. м. № 7 полев. зап. госп.
Геммельманъ, *Клавдія*, добр. с. м. 25-го В.-С. с. пол.
Геммельманъ, *Апполинарія*, добр. с. м. 25-го В.-С. с. пол.
Грибанова, Евдокія, добр. с. м. № 10 полев. запас. госп.
Гаврилова, добр. с. м. № 11 полев. запас. госп.
Гольдбергъ, *Розалія*, шт. сестра м. больницы Кр. Кр.
Гаршина, *Вѣра*, шт. сестра м. больницы Кр. Кр.
Гамзюковская, *Вѣра*, шт. сестра м. плав. лазар. «Монголія».
Герцогъ, *Лидія*, добр. с. м. Дальнин. больн.
Грубисъ, добр. с. м. Мар. об. Кр. Кр.
Гришкевичъ, *Феофанія*, добр. с. м. больн. Кр. Кр.
Джевагирова, *Марія*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Дмитріева, *Ольга*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Діанова, *Пелагея*, добр. с. м. Пор.-Арт. жел.-дор. больн
Діаконова, шт. с. м. морского госп.
Денисова, Алекс. Васильевна, добр. с. м. св. госп.
Дмитрусенко, *Валентина*, шт. с. м. пл. лаз. «Монголія».
Дубасова, *Наталія*, добр. с. м. № 7 полев. запас. госп.
Дементьева, *Ольга*, добр. с. м. № 8 полев. запас. госп.
Дложевская, *Людмила*, добр. с. м. № 11 полев. запас. госп.
Доможирова, *Варвара*, настоятельница Мар. общ. Кр. Кр.
Дмитріева, *Марія*, шт. с. м. больницы Крас. Крес.
Дружковская, *Викторія*, шт. с. м. морского госп.
Ефимова, *Марія*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Едренова, *Евгенія*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Ермолаева, *Пелагея*, шт. с. м. № 7 полев. запас. госп.
Елисѣева, *Марія*, добр. с. м. № 10 полев. запас. госп.
Егорова, *Антонина*, шт. с. м. морского госп.
Егорова, *Вѣра*, шт. с. м. морского госп.
Елфилова, *Марія*, шт. с. м. морского госп.
Ермакова, *Евгенія*, добр. с. м. Дальн. больн.
Жила, *Татьяна*, добр. с. м. № 6 полев. подв. госп.
Зарина, *Елизавета*, добр. с. м. Дальн. больн.
Зенченко, *Ольга*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Зиновьева, *Наталія*, добр. с. м. № 8 пол. запас. госп.
Завьялова, *Христина*, добр. с. м. № 10 полев. зап. госп.
Иванова, *Надежда*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Иванова, *Александра*, шт. с. м. больницы Крас. Крес.
Исидорова, *Александра*, шт. с. м. плав. лазар. «Монголія».
Иванова, *Серафима*, шт. с. м. морского госп.
Колбясова, *Анна*, добр. с. м. Дальн. больн.
Кобарина, *Юлія*, добр. с. м. Дальн. больн.
Кораблева, *Эмилія*, шт. с. м. свод. Порт.-Арт. полев. госп.
Кондрацкая, *Марцелина*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Константинова, *Екатерина*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.

Костодицкая, добр. с. м. № 7 полев. запас. госп.
Каменская, *Вѣра*, добр. с. м. № 7 полев. запас. госп.
Качадѣева, *Екатерина*, добр. с. м. № 8 полев. запас. госп.
Коллертъ, *Екатерина*, добр. с. м. № 8 полев. запас. госп.
Кригъ, *Вильгельмина*, добр. с. м. № 8 полев. запас. госп.
Крепреникова, *Надежда*, шт. с. м. № 9 пол. зап. госп.
Комаровская, *Варвара*, шт. с. м. № 9 пол. зап. госп.
Курилова, *Варвара*, добр. с. м. № 10 полев. запас. госп.
Костромитина, *Евгенія*, шт. с. м. морского госп.
Логинова, добр. с. м. № 6 полев. под. госп.
Лангъ, *Вѣра*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Лукъянченко, *Дарья*, шт. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Лангеришъ, *Серафима*, добр. с. м. № 8 полев. запас. госп.
Лядо, *Екатерина*, добр. с. м. № 10 полев. запас. госп.
Логинова, *Татьяна*, добр. с. м. № 11 полев. запас. госп.
Лозинская, *Софія*, шт. с. м. больницы Крас. Крес.
Лямина, *Марія*, шт. с. м. морского госп.
Лебедева, *Анна*, добр. с. м. больн. Кр. Кр.
Малишевская, *Марія*, шт. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Морель, *Юлія*, добр. с. м. Пор.-Арт. жел.-дор. больницы.
Макарова, *Галина*, добр. с. м. Пор.-Арт. жел.-дор. больницы.
Максимовичъ, *Варвара*, шт. с. м. № 6 полев. запас. госп.
Муринова, *Татьяна*, добр. с. м. № 7 полев. запас. госп.
Малишевская, *Елисавета*, добр. с. м. № 7 полев. запас. госп.
Масалова, *Евдокія*, добр. с. м. № 8 полев. запас. госп.
Митянская, *Елена*, шт. с. м. № 9 пол. зап. госп.
Малыгина, *Христина*, добр. с. м. 25 В.-С. с. пол.
Маршнеръ, *Марія*, шт. с. м. № 10 полев. запас. госп.
Мезакъ, *Наталія*, шт. с. м. № 10 полев. запас. госп.
Миронова, *Марія*, шт. с. м. плав. лазар. «Казань».
Неизвѣстныхъ, *Варвара*, добр. с. м. № 5 подвиж. госп.
Николаева, добр. с. м. больн. Кр. Кр.
Никитина, *Екатерина*, шт. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Невельская, *Екатерина*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Нагаткина, *Людмила*, добр. с. м. № 6 полев. запас. госп.
Николайчукъ, *Наталія*, шт. с. м. № 7 полев. запас. госп.
Надхина, *Анна*, добр. с. м. № 7 полев. запас. госп.
Новожилова, *Акулина*, добр. с. м. № 7 полев. запас. госп.
Нипеина, *Инна*, добр. с. м. № 11 полев. запас. госп.
Назарова, *Анна*, шт. с. м. больницы Крас. Крес.
Никуличева, *Анна*, шт. с. м. морского госп.
Ожинская, *Юзефа*, добр. с. м. больн. Кр. Кр.
Орло, *Елена*, шт. с. м. плав. лазар. «Монголія».
Присяжникова, *Меланія*, шт. с. м. № 5 подвиж. госп.
Пленцковская, *Меланія*, добр. с. м. № 5 подвиж. госп.
Панова, *Агафія*, добр. с. м. № 5 подвиж. госп.
Прозорова, *Дарія*, добр. с. м. № 5 подвиж. госп.
Подгайская, *Федосья*, шт. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.

Палищина, *Софія,* добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Пименова, *Варвара*, добр. с. м. № 6 полев. запас. госп.
Погехаченко, *Екатерина*, добр. с. м. Пор.-Арт. жел.-дор. больн.
Побилевская, *Ольга*, добр. с. м. № 6 полев. запас. госп.
Пертъ, *Екатерина*, добр. с. м. № 6 полев. запас. госп.
Покатилова, *Марія*, добр. с. м. № 7 полев. запас. госп.
Ремезова, *Стефанида*, добр. с. м. больн. Кр. Кр.
Руденко, *Марія*, шт. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Розенблюмъ, *Марія*, шт. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Ростовцева, *Анна*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Рабенъ, *Наталія*, добр. с. м. № 8 полев. запас. госп.
Сорокина, *Татьяна*, добр. с. м. № 6 полев. запас. госп.
Сидоровичъ, *Каролина*, добр. с. м. № 6 полев. запас. госп.
Соловьева, *Людмила*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Семенова, *Матрена*, шт. с. м. № 5 пол. зап. госп.
Сулавка, *Анна*, добр. с. м. Пор.-Арт. жел.-дор. больн.
Симоновская, *Евгенія*, шт. с. м. № 6 полев. запас. госп.
Скалозубъ, *Юлія*, добр. с. м. № 8 полев. запас. госп.
Соватѣева, *Лидія*, добр. с. м. № 8 полев. запасн. госп.
Соболева, *Акулина*, добр. с. м. № 10 полев. запас. госп.
Соколова, *Анна*, добр. с. м. № 10 полев. запас. госп.
Скрѣплева, *Татьяна*, добр. с. м. № 10 полев. запас. госп.
Сидоровичъ, *Каролина*, добр. с. м. № 11 полев. запас. госп.
Сницерская, *Гликерія*, добр. с. м. № 11 полев. запас. госп.
Стеблева, *Татьяна*, добр. с. м. № 11 полев. запас. госп.
Смѣцкая, *Прасковья*, шт. с. м. больницы Крас. Крес.
Серебрякова, *Ольга*, шт. с. м. лазарета «Монголіи».
Санникова, *Олимпіада*, шт. с. м. сводн. пол. Пор.-Арт. госп.
Симановская, *Вѣра*, добр. с. м. № 6 полев. запас. госп.
Санговичъ, *Феодора*, шт. с. м. морского госп.
Тарутина, *Екатина*, добр. с. м. Пор.-Арт. жел.-дор. больн.
Тельпъ, *Розалія*, шт. с. м. № 7 полев. запас. госп.
Тебенахина, *Анна*, добр. с. м. № 7 полев. запас. госп.
Топальская, *Галина*, добр. с. м. № 7 полев. запас. госп.
Тройблодъ, *Вѣра*, добр. с. м. № 11 полев. запас. госп.
Ташлинская, *Агрипина*, добр. с. м. № 11 полев. запас. госп.
Хлѣбникова, *Анастасія*, добр. с. м. Дальн. больн.
Христофорова, *Ольга*, добр. с. м. № 8 полев. запас. госп.
Харужея, *Марѳа*, добр. с. м. № 10 полев. запас. госп.
Хохрина, *Ксенія*, добр. с. м. № 10 полев. запас. госп.
Цебергъ, *Елена*, добр. с. м. больн. Кр. Кр.
Цыбашева, добр. с. м. № 5 подвиж. госп.
Чижикова, *Анна*, добр. с. м. больн. Кр. Кр.
Шумова, добр. с. м. № 5 подвиж. госп.
Шабалина-Петровская, *Глафира*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Шимпке, *Тереза*, шт. с. м. № 6 полев. запас. госп.
Шиссель, *Матильда*, добр. с. м. № 7 полев. запас. госп.
Шаталова, *Евгенія*, добр. с. м. № 10 полев. запас. госп.

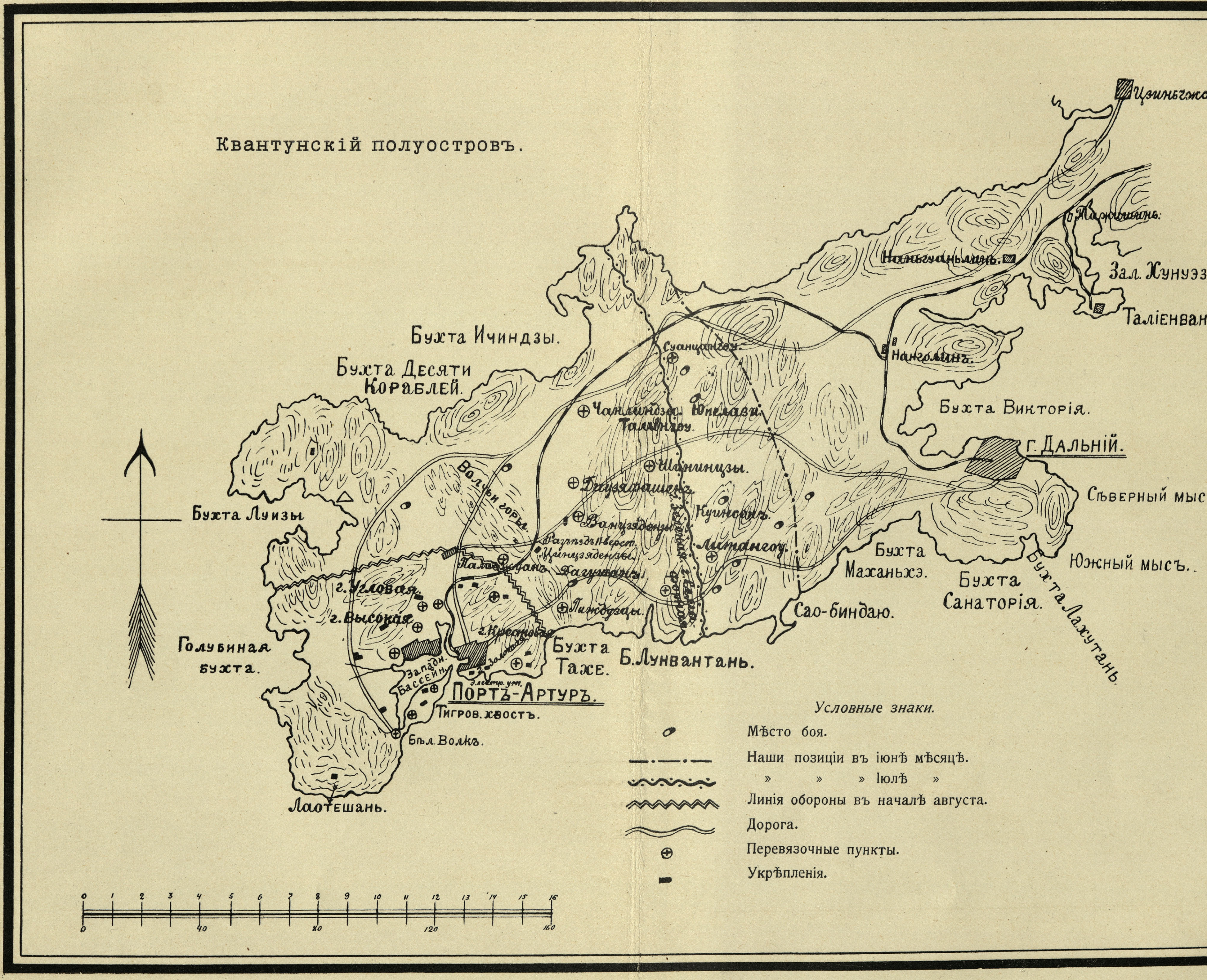
Шеповалова, акушерка работавшая при свод. П.-Арт. госп.
Шумакова, *Акулина*, добр. с. м. № 10 полев. запас. пол. госп.
Щербаковская, *Ольга*, добр. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Щербинина, *Аграфена*, добр. с. м. № 6 полев. запас. госп.
Щербакова, *Людмила*, добр. с. м. № 10 полев. запас. госп.
Янченко, *Анастасія*, шт. с. м. свод. Пор.-Арт. полев. госп.
Ягненкова, *Екатерина*, добр. с. м. № 8 полев. запас. госп.

Сидѣлки:

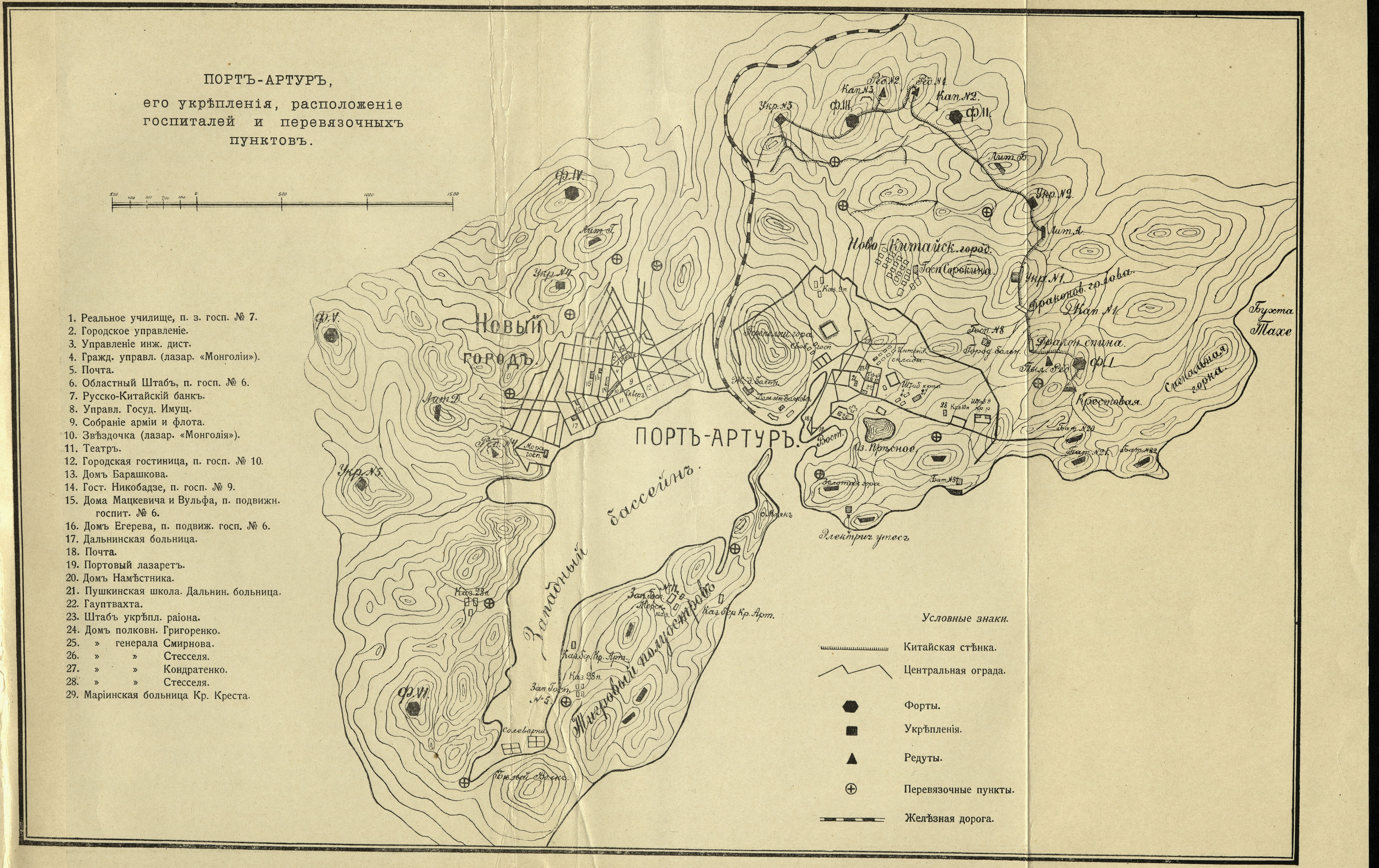
Антипина, *Наталія*, добр. сидѣл. № 6 полев. запас. госп.
Базарова, *Пелагея*, добр. сидѣл. № 6 полев. запас. госп.
Безпалова, добр. сидѣл. № 7 полев. запас. госп.
Дягтерева, *Феодосья*, добр. сидѣл. № 11 полев. запас. госп.
Козинъ, *Прасковья*, добр. сидѣл. № 6 полев. запас. госп.
Косова, *Авдотья*, добр. сидѣл. № 6 полев. запас. госп.
Полякова, *Анастасія*, добр. сидѣл. № 6 полев. запас. госп.
Поляновская, *Юлія*, добр. сидѣл. № 5 подвиж. госп.
Сорокина, *Наталія*, добр. сидѣл. № 11 полев. запас. госп.
Холкина, *Александра*, добр. сидѣл. № 6 полев. запас. госп.
Пушенко, добр. сидѣл. свод. Пор.-Арт. пол. госп.

Шеповалова, акушерка работавшая при свод. П. Арт. госп.
Шумакова, *Акулина* … л. госп.
Щербаковская, *Оль*… в. госп.
Щербинина, *Аграфе*… госп.
Щербакова, *Людми*… госп.
Янченко, *Анастасія* … госп.
Ягненкова, *Екатери*… госп.

Антипина, *Наталія*, … п.
Базарова, *Пелагея*, … п.
Безпалова, добр. си…
Дягтерева, *Феодось*… госп.
Козинъ, *Прасковья*, … п.
Косова, *Авдотья*, до…
Полякова, *Анастасія* … осп.
Поляновская, *Юлія*, …
Сорокина, *Наталія*, … сп.
Холкина, *Александр*… госп.
Пушенко, добр. сидѣ…



Квантунскій полуостровъ.
Цзиньчжоу.
Зал. Хунуэза.
Таліенвань.
Нангоулинъ.
Бухта Ичиндзы.
Бухта Десяти Кораблей.
Бухта Викторія.
г. Дальній.
Сѣверный мысъ.
Южный мысъ.
Бухта Луизы
Бухта Маханьхэ.
Бухта Санаторія.
Бухта Лахутань
Сао-биндаю.
Волчьи горы
Шининцзы.
Литангоу.
г. Угловая
г. Высокая
Голубиная бухта.
Бухта Таже.
Б. Лунвантань.
г. Кресновая
Западн. Бассейн.
Портъ-Артуръ.
Тигров. хвостъ.
Бѣл. Волкъ.
Лаотешань.
Условные знаки.
Мѣсто боя.
Наши позиціи въ іюнѣ мѣсяцѣ.
» » » Іюлѣ »
Линія обороны въ началѣ августа.
Дорога.
Перевязочные пункты.
Укрѣпленія.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
0 40 80 120 160


ПОРТЪ-АРТУРЪ,
его укрѣпленія, расположеніе госпиталей и перевязочныхъ пунктовъ.
1. Реальное училище, п. з. госп. № 7.
2. Городское управленіе.
3. Управленіе инж. дист.
4. Гражд. управл. (лазар. «Монголіи»).
5. Почта.
6. Областный Штабъ, п. госп. № 6.
7. Русско-Китайскій банкъ.
8. Управл. Госуд. Имущ.
9. Собраніе арміи и флота.
10. Звѣздочка (лазар. «Монголія»).
11. Театръ.
12. Городская гостиница, п. госп. № 10.
13. Домъ Барашкова.
14. Гост. Никобадзе, п. госп. № 9.
15. Дома Мацкевича и Вульфа, п. подвижн. госпит. № 6.
16. Домъ Егерева, п. подвиж. госп. № 6.
17. Дальнинская больница.
18. Почта.
19. Портовый лазаретъ.
20. Домъ Намѣстника.
21. Пушкинская школа. Дальнин. больница.
22. Гауптвахта.
23. Штабъ укрѣпл. раіона.
24. Домъ полковн. Григоренко.
25. » генерала Смирнова.
26. » » Стесселя.
27. » » Кондратенко.
28. » » Стесселя.
29. Маріинская больница Кр. Креста.
Условные знаки.
Китайская стѣнка.
Центральная ограда.
Форты.
Укрѣпленія.
Редуты.
Перевязочные пункты.
Желѣзная дорога.
ПОРТЪ-АРТУРЪ
Новый городъ
Ново Китайск. город.
Западный бассейнъ
Тигровый полуостровъ
Бухта Тахе
Драконов. голова
Дракон. спина
Крестовая
Electric утес
Золотая гора
Перепелиная гора
Ф. I
Ф. II
Ф. III
Ф. IV
Ф. V
Ф. VI
Укр. №1
Укр. №2
Укр. №3
Укр. №4
Укр. №5
Кап. №1
Кап. №2
Кап. №3
Лит. Б.
Лит. А.
Лит. Д.
Соляварни
Бѣлый Волкъ

Br

2014104585

Кн.-пост. № 633
11/VIII 1910 г.
изъ колл. Его Имп. Вел.

Вс

30 АПР 1944

0